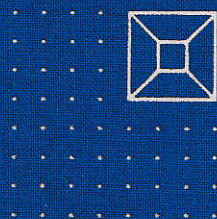


NEDERLANDSE  
MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING DER  
TANDHEELKUNDE



1914 – 1989

NEDERLANDSE  
MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING DER  
TANDHEELKUNDE



1914-1989

NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE  
1914 – 1989

De NMT stelt zich ten doel de bevordering van de tandheelkunde.


Zij tracht dit doel te bereiken door:

- het bevorderen van een goede opleiding tot tandarts en van de wetenschappelijke kennis en kunde van haar leden;
- het bevorderen van de maatschappelijke belangen van de tandartsen in Nederland en de Nederlandse Antillen in het algemeen en van de leden van de NMT in het bijzonder;
- het bevorderen van de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding van de bevolking, alsmede het bevorderen van de preventie.

NEDERLANDSE  
MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING DER  
TANDHEELKUNDE  
1914 – 1989

EEN UITGAVE TER GELEGENHEID  
VAN HET 75-JARIG BESTAAN  
VAN DE NMT

EURO BOOK PRODUCTIONS  
AMSTERDAM, 1989

© 1989 NMT, Nieuwegein  pdf met toestemming van de KNMT

Behoudens uitzonderingen door de Wet gesteld, mag zonder schriftelijke toestemming van de uitgever, niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission from the publisher.

---

## Inhoud

- Ten Geleide 7  
 Tanden kijken 9  
 PIERRE KEMP
- De edele strijd der natuur 11  
 HANS RENDERS
- De Heilige Arantil 33  
 NICO SCHEEPMAKER
- Nalatenschap 37  
 HANS VERVOORT
- De geschiedenis van de NMT tot 1980 41  
 MICHIEL HEGENER
- De langste nacht 93  
 REMCO CAMPERT
- Ritueel 95  
 BAS HEIJNE
- Tandheelkundige zorgverlening 99  
 RUDIE KAGIE
- Ivoren wachters 126  
 S. VESTDIJK
- Naar de tandarts 127  
 ANNIE M.G. SCHMIDT
- De NMT in de maatschappij 129  
 AAD VAN DER MIJN
- Onder de boor 149  
 NICOLAAS MATSIER
- Tandarts 153  
 JAN BOERSTOEL
- De golven van de jaren tachtig 155  
 WILLIAM ROTHUIZEN
- Al reizende 175  
 J.M.A. BIESHEUVEL
- De strijdbaarheid van de organisatie 179  
 WILLIAM ROTHUIZEN
- De tanden van de luipaard 185  
 AGNES WAGENAAR
- FDI 77th Annual World Dental Congress en NMT-Jubileumcongres 191  
 JEROEN COLLETTE
- Bijlagen 205

Uittreksel.

Wij **Wilhelmina**, bij de gratie *Gods*  
*Koningin der Nederlanden, Prinses van*  
*Oranje-Nassau, enz., enz., enz.*

Beschikkende op de verzoekschriften, ter bekoming van erkenning van de daarin genoemde, voor minder dan dertig jaren aangevane, vereenigingen door goedkeuring van hare daarbij overgelegde statuten;

Gelet op de voorschriften der wet van 22 April 1855 (*Staatsblad* N<sup>o</sup>. 32) in het algemeen en op art. 6, tweede lid, dier wet in het bijzonder:

Op de voordracht van Onzen Minister van Justitie van den

*25 Augustus 1914*, 1<sup>e</sup> Afdeling B, N<sup>o</sup>. 610,

HEBBEN GOEDGEVONDEN EN VERSTAAN:

de overgelegde Statuten der navolgende vereenigingen goed te keuren en deze vereenigingen mitsdien te erkennen; te weten:

1e. enz.

5e. de vereeniging: "Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde", gevestigd te Amsterdam;

6e. enz.

Onze Minister van Justitie is belast met de uitvoering van dit besluit, *dat*

*Gronlagen* den *24 Augustus 1914*  
 (get.) WILHELMINA.

De Minister van Justitie,  
 (get.) *B. C. O.*

Overeenkomstig het oorspronkelijke,

De Secretaris-Generaal bij het Departement van Justitie  
 (get.) *H. C. Bredius*

Voor eensluidend uittreksel,

De Secretaris-Generaal voornoemd,

*A. C. Bredius*



## *Ten Geleide*

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde viert in 1989 haar 75e verjaardag. De NMT heeft zich in die 75 jaar ontwikkeld tot een sterke organisatie, waarbij 90% van de tandartsen en tandarts-specialisten zich heeft aangesloten. De mondgezondheid, die binnen onze doelstellingen centraal staat, is met sprongen vooruit gegaan.

Die positieve resultaten zijn mede toe te schrijven aan collegae die onder soms moeilijke omstandigheden, maar vol inspiratie, hun werk hebben verricht. Overigens begon dat werk niet precies 75 jaar geleden, op 14 februari 1914. Al eerder bestonden er organisaties met gelijkgerichte doelstellingen, die door de NMT op die datum werden samengevoegd. De tandheelkundige stand in ons land is daarom in feite al meer dan 100 jaar georganiseerd.

Tandartsen staan volop in het maatschappelijk leven. Het beroep richt zich op de omgeving – op patiënten, op de politiek en op nationaal bestuurlijke instellingen. In deze Jubileumuitgave zal blijken dat deze aspecten niet nieuw zijn en in het verleden ook al vigeerden.

De tandartsen, noch de patiënten zijn de veranderingen in de loop der tijd ontgaan. Sommige fundamentele problemen hebben nog steeds hetzelfde karakter; vraagstukken die voor onze organisatie een rol blijven spelen bij het toekomstige beleid.

De opzet van deze Jubileum-uitgave weerspiegelt daarom een breed kader. Naast de geschiedenis van de NMT zelf, waarvan het historische bronnenonderzoek is verricht door mevrouw drs M.E. Festen, treft u een beschrijving aan van de recente en spectaculaire ontwikkeling van de tandheelkundige gezondheidszorg. Naast een blik in de geschiedenis van techniek en materiaal wordt inzicht gegeven in het nationale en internationale netwerk van de NMT. De literaire bijdragen bevestigen de betekenis van de tandheelkunde in ons maatschappelijk leven.

Het Hoofdbestuur biedt u hierbij zijn Jubileumboek aan.

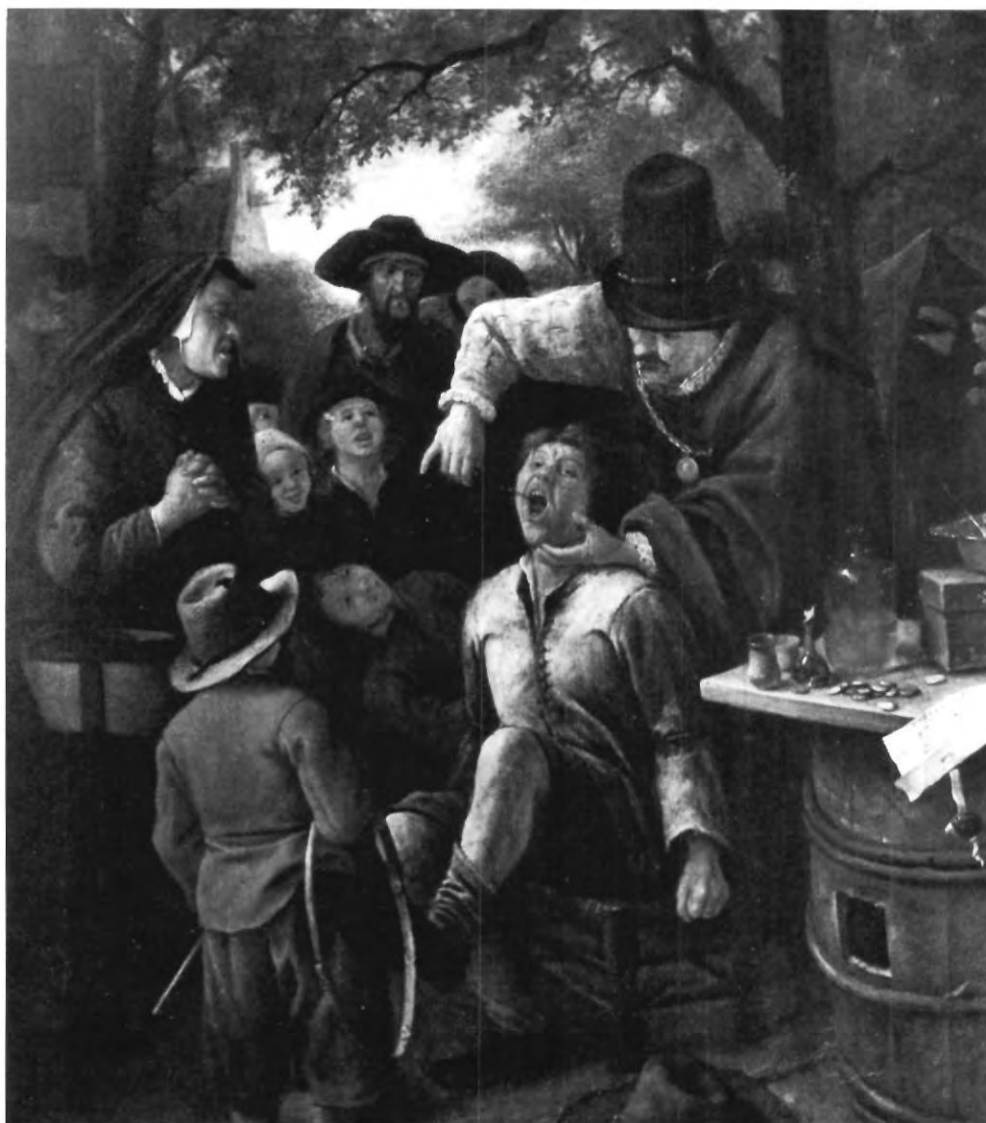
P. Hanedoes,  
voorzitter NMT  
Nieuwegein, december 1989.



PIERRE KEMP

*Tanden kijken*

Je tandjes zijn als lelietjes van dalen  
in een rozerode vallei.  
Ik weet, ze willen in jouw hijgend ademhalen  
bijten naar mij.  
Naar mij, die je heeft meegenomen  
in het oer-bos achter mijn huis,  
met de kleine grote bomen,  
het varende zaadjespluis  
en de vijfhonderd soorten spinnen  
koorddansend in het namiddaglicht!  
Wat moest je er gaan beginnen  
met dat critische kindergezicht  
om je gave bruine ogen,  
die maar wilden mijn oude tanden zien,  
zonder kinderlijk mededogen  
of... toch misschien?



De tandmeester  
Jan Steen, 1651

HANS RENDERS

*De edele strijd  
tegen de  
natuur*

Met het insturen van een urinoir naar een tentoonstelling van beeldende kunst aan het begin van deze eeuw, is Marcel Duchamp de grondlegger van de 'ready made' en daarmee van de moderne kunst.

Bijna net zo ironisch en grensverleggend stelde Duchamp zich op toen hij een rekening, die hij bij zijn tandarts had openstaan, voldeed door een cheque te tekenen en daarop het verschuldigde bedrag te kalligraferen. De ironie van Duchamp heeft altijd vele kanten, zo ook deze keer, want het op de korrel genomen imago van de tandarts als geldwolf werd sterk gerelativeerd doordat de betreffende tandarts de cheque accepteerde.

Een wel erg verrassende kant van deze grap is dat Duchamp hiermee de tandarts weer terugplaatste in een tijdperk waarin geld nog nauwelijks werd gebruikt. Het was een tijd waarin een ondernemer niet alleen de economische waarde van zijn eigen produkten moest kunnen bepalen, maar ook die van het ruilobject van zijn collegae-ondernemers. Een kiezen-trekker die van markt naar markt reisde, moest weten hoeveel kippen of aardappelen hij voor het verwijderen van een rotte kies kon vragen.

Koopman als de tandarts was beweerde hij met luide stem zijn diensten pijnloos uit te voeren. Zo ontstond het gezegde: 'Liegen als een tanden-trekker.' Om zijn cliëntèle niet op voorhand weg te jagen, probeerde hij met harde muziek het gekerm van zijn cliënten te overtreffen, hetgeen het gezegde 'Hij heeft een herrie als een tandenbreker' populair maakte. Dat de tandarts zijn marktwaarde aanzienlijk wist te verbeteren, blijkt uit de omstandigheid dat hij inmiddels in een mooie behandelkamer praktijk voert, terwijl de aardappelen en de kippen nog steeds op de markt verkocht worden.

Zelfs tot aan het einde van de negentiende eeuw voerde de tandmeester zijn werk veelal ambuland uit. Tandheilkundige hulp, maar ook medi-



3000 voor Christus...



2000 na Christus...

sche hulp, tot aan chirurgische ingrepen toe, werden ten huize van de patiënt gegeven.

Met een zekere regelmaat maakten tandmeesters hun reizen. Aangezien er een vast reisschema was, bestond de mogelijkheid een vaste klantenkring op te bouwen. Van verschillende streken is zelfs bekend dat tandmeesters de mogelijkheid boden een abonnement op de behandeling te nemen. Hiermee werd zowel in medisch als in commercieel opzicht een zekere mate van klantenbinding tot stand gebracht. Alleen in grote steden zoals Amsterdam ontbrak de economische noodzaak al reizend een klantenbestand op te bouwen. De toenemende omvang van het instrumentarium en de lage status die een reizend beroep met zich meebracht, hebben ongetwijfeld ook ertoe bijgedragen dat proces naar algehele immobiliteit te bevorderen.

Van de primitieve praktijken van de 'tandheeskundige' in de geschiedenis valt een goed beeld te schetsen.

Maar hoe betrekkelijk is in dit verband het woord primitief en hoe snel achterhaalt zich het complementaire begrip modern. De huidige tandheeskundige is weliswaar geen simpele tandtrekker meer die en passant scheurbuik en aambeien geneest, of inferieur amalgaam gebruikt, zoals het minerale succedaneum. Maar elk nieuw materiaal of verbeterde techniek maakt de moderne tandarts weer tot een 'primitieve tandheler'.

#### PRAKTIJKEN IN HET VERLEDEN

Het hardnekkige idee dat tandartsen in vroeger eeuwen overbodig waren omdat de mensheid toen nog in een natuurlijke staat leefde en dus geen tandbederf kende, wordt overtuigend weerlegd door de resultaten van wetenschappelijk schedelonderzoek. Menig gebit uit de bronstijd blijkt sterk aangetast door verval. De oorzaken zijn velerlei. Doordat het stenen of bronzen eetgerei, doch evenzeer het voedsel zelf, het tandoppervlak vaak beschadigde, kwamen er bacteriën in de tand met alle gevol-

gen van dien. Ook kwam het niet zelden voor dat tandsteen in zulke grote hoeveelheden cementeerde dat het tandvlees naar boven geschoven werd, en als gevolg daarvan de tanden los kwamen te staan. John Woodforde heeft in *The strange story of false teeth* (1968) een boekje open gedaan over de receptuur die de Egyptenaren en Grieken bij tandpijn toepasten. De Egyptenaren probeerden met gebeden en toverspreuken tandpijn te verdrijven. Met mondwaters, die waren samengesteld uit beversperma en peper, werd het tandvlees rondom de zere tand weggesneden.

Van de Etrusken is bekend dat zij reeds in 700 voor Chr. gebruik maakten van bruggen en kunsttanden om het kauwen te vergemakkelijken. Tandhulpstukken werden ook wel gebruikt om het aanzien te verhogen. Gouden kunsttanden hadden veelal een praalfunctie.

Rond 1000 na Chr. schreef de Arabische chirurgijn Abulcasim zijn werk *De Chirurgia*. Hierin gaf hij gedetailleerde informatie over de wijze waarop losse tanden met gouddraad vastgezet konden worden en hoe men prothesen maakt. Maar van een eenheid in de behandelingswijze was nog lang geen sprake.

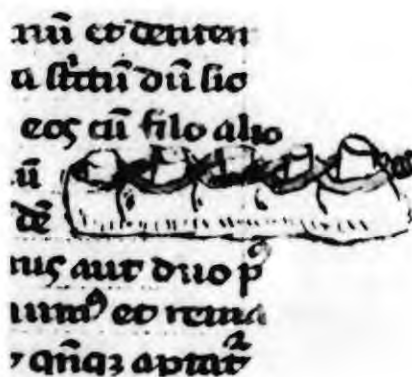
De Italiaanse professor Arculanus schrijft halverwege de 15e eeuw over het gebruik van bladgoud als tandvulling, terwijl in Zwitserland nog prothesen gemaakt werden, die niet veel meer voorstelden dan een paar lompe beenderen, met touwtjes aaneengebonden.

Gekartelde mesjes met een plat uiteinde om de tanden schoon te schrapen en een paar tangetjes waarmee uit verschillende hoeken tanden getrokken werden, vormden het gereedschap van de tandarts in de 16e en 17e eeuw. De beruchte pelikaantang, zo genoemd vanwege de vormovereenkomst met een pelikaansnavel, wordt hier en daar tot op de huidige dag gebruikt.

Er werd druk geëxperimenteerd met prothesen en kunsttanden. Aanvankelijk werden deze uit goud en hout vervaardigd. Nijlpaarden en walrusen leverden het in een later stadium populair geworden ivoor.



Natuurgetrouwe kopie van een Etruskische brug



Draadprothese van Abulecasim

In het begin werden de prothesen geplaatst zonder voorafgaande extracties of 'afvijlen' van de wortels.

De eerste bruikbare methode een prothese op een tandeloze kaak te monteren – of zoals wel schamper gezegd werd een huis in de lucht te bouwen – is ontwikkeld door de Franse tandarts Pierre Fauchard (1678-1761). Een landgenoot van hem had al eerder met succes betoogd dat het onmogelijk was zonder tanden op de juiste toon te spreken. Zijn theorie deed de laatste vooroordelen tegen de kunsttanden en prothesen verdwijnen. In hun enthousiasme om het gebit op te laten knappen lieten de klanten gaten in het tandvles boren om de tanden vast te zetten, waar geen echte meer stonden die als schraag konden worden gebruikt.

Al gauw deden de verhalen de ronde van mensen die de gruwelijkste consequenties als gevolg van deze behandeling moesten dragen.

De elastische beugel van Fauchard werd daarom met veel vreugde ontvangen. Het instrument werkte als volgt: op de twee achterste kiezen van het ondergebite werden twee springveren bevestigd die een volledig kunstgebit tegen het verhemelte aandrukten. Het resultaat was heel acceptabel, al klaagden sommige dragers dat door de spanning van de veren hun mond een beetje bleef openstaan.



Boven- en onderprothese van Pierre Fauchard

Het maken van mallen geschiedde door het bijten op ivoor: een omslachtige manier, vond de zilversmid Pillean in 1830. Hij introduceerde de mal van was, gekneed in een hoefijzervorm. Zelfhulp bestond ook toen al: zelfvervaardigde mallen werden per post opgestuurd en zorgden – hoe kan het anders – voor slecht passende gebitten.

De bekende Engelse technicus Thomas Erdmore, tandarts van George III, schreef in zijn boek *Disorders and Deformities of the Teeth* in 1768 over het inzetten van de kunsttanden. Het grootste probleem bleek de bevestiging aan de belendende tanden, die na circa 5 jaar ook weer door kunsttanden vervangen moesten worden.

De bekende Engelse technicus Thomas Erdmore, tandarts van George III, schreef in zijn boek *Disorders and Deformities of the Teeth* in 1768 over het inzetten van de kunsttanden. Het grootste probleem bleek de bevestiging aan de belendende tanden, die na circa 5 jaar ook weer door kunsttanden vervangen moesten worden.

Een welkom nouveauté was de porseleinen tand. Het gebruik van been en ivoor was toch niet zo ideaal. Deze organische materialen veranderden van kleur en door inwerking van speeksel waren ze niet vrij van andere aandoeningen. Ook werd er vaak geklaagd dat het eten door de beenen en ivoren tanden een bijsmaak kreeg en dat men een kwalijke adem





Volledige ivoren prothese met 16 porseleinen frontelementen en premolaren, 1855-1860



Prothese met springveren, begin 19e eeuw

had. In een achttiende-eeuws handboek wordt de dragers van ivoren kunsttanden daarom aangeraden het gebit tweemaal per dag te reinigen en daarna met een witte handdoek schoon te wrijven.

De porseleinen tand(prothese) bleek een goede oplossing voor deze problemen. Wederom een Fransman, Alexis Duchâteau, was de uitvinder ervan, maar het lukte zijn landgenoot Nicolas Dubois de Chemant zijn naam aan de nieuwe vinding te koppelen en deze als de Chemant-porselein-prothese te exploiteren. Het is waar dat hij de omzetmogelijkheden van porselein verruimd heeft door een slimme veerconstructie aan de prothese te monteren, maar erg solidair ten opzichte van Duchâteau was het niet om zich door Lodewijk xvi het uitvinderspatent te laten uitreiken. Toen generaal Comte de Martagne een lofdicht schreef met daarin versregels als 'Lang leve Chemant, onze vriend in nood' was zijn reputatie voortaan gemarmerd.

Ondanks zijn succes emigreerde Chemant in 1792 naar Engeland, dat wil zeggen hij ontvluchtte de gruwelen van de Franse Revolutie. De meesten van zijn klanten volgden hem. Chemant wist nog 14 jaar het monopolie op de prothesetand in handen te houden. Daarna raakte hij, heel toepasselijk, zijn rechten kwijt aan de later zo bekende Wedgwood porseleinfabriek.

Daarnaast wilden veel klanten 'echte' tanden in hun mond, afkomstig van arme of overleden mensen. In dit verband mogen de Waterlootanden niet onvermeld blijven. Na de slag bij Waterloo werd er een levendige handel gedreven in natuur tanden, die uit de lijken van de gesneuvelde soldaten gesneden waren. Lijkenpikkers deinsden er niet voor terug graven

open te breken en lijken in verre staat van ontbinding te schandaliseren. Ook de Amerikaanse burgeroorlog heeft menige scheepslanding tanden naar Europa opgeleverd. De Engelse firma Smale Brothers gaf prestigieuze catalogi uit waarin mensentanden uitvoerig werden beschreven. Aan deze handel kwam door de popularisering van de porseleinen tand een einde.

De technieken die werden toegepast en de materialen die werden gebruikt moeten ondragelijke pijnen veroorzaakt hebben voor diegenen die zich aan een tandmeester waagden. Ter leniging van de pijn die werd geleden gebruikten de tandmeesters pijnstillende dranken waarin kikkerbuiken verwerkt waren. Er waren ook drankjes tegen stinkende adem. Een veel gebruikt anti-reukmiddel bestond uit gestampte peper en rode wijn.

Lange tijd bestond de tandbehandeling, behalve uit het tandentrekken, uit het schoonmaken van het gebit. De barbier schraapte het gebit schoon met mesjes, soms met een borstel en toverde met salpeterzuur de witte glans van de tanden tevoorschijn. Tot ver in de achttiende eeuw zijn veel gebitten door zuur verpest.

Afgezien van het inzetten van gouden prothesen werd de tandheestmeester alleen ingeschakeld om pijn tegen te gaan. Of de primitieve behandelingswijze werkelijk resultaat heeft gehad is een moeilijk te beantwoorden vraag. Je krijgt de indruk dat de pijn vaak verlegd werd door het brute geweld waarmee men te werk gegaan moet zijn.

Hoewel er weinig over bekend is, weten we dat in de klassieke oudheid geëxperimenteerd werd met narcose door middel van alcohol, mandragorawortel, bilzenkruid en papaversap. Later werd ook cocaïne gebruikt.

Ook moet het aanbod aan drankjes en poeders voor een betere mondhygiëne enorm zijn geweest. De Engelsen spanden wat dat betreft de kroon.

Een citaat uit een advertentie in de *Times* van 15 augustus 1821: 'Hudson Botanische Mondpoeder is een genees- en voorbehoedsmiddel tegen alle mondholtziektes. Niet alleen reinigt en verfraait het de tanden, maar het beschermt u ook tegen tandbederf, tot aan de dood. Het maakt u wit, verstevigt u, verhindert voortschrijdend tandbederf, verwijdert tandsteen, geneest scheurbuik en verleent u stevig en rooskleurig tandvlees. Het is een gif tegen tandzweer en gezichtszwellingen en alle kwellende pijn die tandpijn genoemd wordt, werkt zo absoluut zeker en betrouwbaar, dat er geen geval bekend is, waarbij het gebruik ervan tandpijn en tandbederf niet voorkomen heeft. Bovendien is deze goedwerkende anti-

Uyt de hand te koop: Een HUYs en ERVE, zynde een Neesingryke VISCHKOOPERY, (staande binnen Hserlem aan den Koudenhorn, met alle de Schuyten, Vifchwand &c. daartoe behorende; zo als het zelve is nagelaten door *Barend Koffler*, en alwaar die Neering noch word gecontinueerd: Te bevrigen in het voornomde Huys.

Een uytmuntend GOUD POEDER, geneezende wonderlyk alle Flitsauwtens, Hertkleppingen, Bensaauwdheden, Melancholie, Hypochondrie, herheld de stinkende Adems, vervrolykt het humeur, geeft een friffe en aangename Couleur aan die bleek van *Asogezigt*zyn, en is lieflyk om te gebrayken. à 26 St: Iste bekomen te Amsterdam by *E. Noddaan*, Apothecar in de Keikstraat by den Amstel; Rotterdam Wed. *Palai* by de Beur; Delft *J. Kerk*, Boekverkooper op de Markt, Groningen *Erasmus* op de Hoek van de Havenstraat, en Middelburg *J. J. Cullenflij*.

Goudpoeder als remedie tegen 'stinkende adem'. Opregte Haarlemsche Courant, 1757 no. 22

conceptie zo onschuldig, dat zelfs een kind de inhoud van een heel doosje kan inslikken zonder schade te lijden.'

Vaak waren de poeders zo scherp dat ze op de later in de handel gebrachte *VIM* leken, een schuurmiddel dat in onbruik is geraakt omdat het te agressief voor pannen (!) is.

En Erasmus had ons in zijn boek *De Civilitate morum puerorum* (Over de beschaving van kindergedrag) nog zo gewaarschuwd. In een behartenswaardige passage over het tandreinigen schrijft hij: 'Het is nodig acht te slaan op de reinheid der tanden; ze met een poedertje wit te maken is werkelijk verwijfd; ze met zout of aluin afwrijven is schadelijk voor het tandvlees; ze met urine wassen is een Spaanse gewoonte. (Maar) als iets blijft zitten tussen de tanden moet het wel verwijderd worden: niet met een mes, noch met de nagels op de wijze van honden of katten, noch met een servet, maar met een stokje (mastix) of met een veer of met een botje van een haan of een kip kun je jezelf helpen.'

De borstel voor thuisgebruik bestond nog niet, die kwam pas na 1850.

Wie overigens de uitvinder van de tandenborstel is geweest, is onbekend, of, zo men geloven wil, is hij op 25 juni 1498 in China uitgevonden.

De eerste verwijzing naar een tandenborstel is te vinden in het in 1698 verschenen *Medicinale en Chirurgicale Werken* van Cornelis Solingen.

In de negentiende eeuw is een bloeiende tandenborstelcultuur ontstaan. De studies op dit gebied vormen aangename literatuur, zoals *The toothbrush: It's Use and Abuse* (1939) van J. Hirschfeld, *A Study of the Toothbrush* (in: *The dental cosmos*, 1924) van J.H.Kaufmann of *The Folklore and Cultural History of the Tooth-pick and the Tooth-brush* (1926) van L.Kanner in een aflevering van hetzelfde tijdschrift.

Engeland en Frankrijk waren de grootste leveranciers van tandenborstels. Het veel gebruikte varkenshaar werd uit China of Rusland geïmporteerd. Frankrijk kon zelfs borstels met twee stelen aanbieden, waarmee de tanden aan de binnen- en buitenkant tegelijk gepoetst konden worden.



Der Zahnbrecher, 1741  
Meissner porseleinfabriek, ontworpen door de beeldhouwer-modelmeester Johann Joachim Kaendler

De pijn die men leed moet door de achttiende eeuwse Europeaan als noodzakelijk kwaad voor een mooi uiterlijk op de koop toe zijn genomen.

Een ivoren of gouden tand liet men zich niet inzetten om de functie van het gebit te herstellen, maar om ermee te pronken. Men nam het sieraad uit de mond wanneer er gegeten werd, omdat het kunstgebit als kauwinstrument als bijzonder onpraktisch werd ervaren.

De zogenaamd ironische houding met het daarbij behorende lachje in de achttiende eeuw is in zwang gekomen door de intellectuelen die zich geen kunststanden konden veroorloven. Met de kaken veilig op elkaar werd iedere goedlachse vreugdeuiting ingeslikt en in kleine doses, lachje voor lachje, een uitweg naar buiten gegund.

Pas in de negentiende eeuw at de aristocratie met de kunststand in de mond. Maar het pronken was toen ook geen mode meer. Men sprak er niet over, evenals je in gezelschap niet refereerde aan het haarstukje van de gastheer. Het was in de tijd dat de adel kunstgebitten droeg, niet om mee te eten, maar om de mond mee op te vullen. Als een staatshoofd zich op het linnendoek liet vereeuwigen, was het heel gewoon dat hij zijn wangen met zijden doekjes liet opvullen.

Aan het einde van de achttiende eeuw werd voor het eerst de techniek van het tandenvullen toegepast. Met gesmolten lood en wat later met een kwikzilveramalgam werd een zeer behoorlijk resultaat bereikt. Vanaf het eind van de 19e eeuw werd het amalgam sterk verbeterd en kon op een geavanceerde wijze met goud gewerkt worden. Het tijdperk van pappen en nathouden was voorgoed voorbij, van toen af aan werd er serieus aan tandreparatie gedaan.

Voortaan waren het ook niet meer de barbiers, goudsmiden of schoenlappers die zich voor tandmeester uitgaven. De strijd tegen de 'vliegende tandartsen' die als voornaamste specialisatie de bedriegerij leken te praktiseren leek gestreden.

Er werd gewerkt aan een degelijke vakorganisatie. Niet dat van nu af

**Op 16 APRIL a. s.**  
 herdenkt onze waardige Meester **Doctor**  
**LEHMAN SON**, pract. Tandarts,  
**Oppert 156**, alhier, den dag, dat hij **30**  
**jaren** geëxamineerd is als Tandheekkundige.  
 Wij wenschen ZEd. nog een groot aantal jaren  
 hetzelfde **succes** in zijne praktijk, benevens  
 een voortdurend welzijn.

Rotterdam, 14 April 1893.

Adsistent EUGÈNE VAN LOY.

1e Mécanicien MELGIOR BÜRLEIN.

2e Mécanicien HENDRIK ERWIG.

9895

Leerling JAC. LANGEVELD.

Zonder een gerichte tandheekkundige opleiding wel een examen



Pas in 1947 werd de tandheekkunde een volwaardige academische opleiding

aan alleen nog maar volleerde tandartsen praktijk hielden; nog lange tijd voelden apothekers en drogisten zich geroepen bij hevige kiespijn in te grijpen. En een echte medicus hield zich niet bezig met zoiets kleins als een tand.

Deze neerbuigende houding werd enigszins in de hand gewerkt doordat een universitaire studie voor tandartsen niet bestond. Zelfs een speciaal onderwijs- of opleidingsinstituut was er niet, niet in Nederland maar ook niet elders in Europa.

In 1865 werd in Nederland de Kliniek voor herkenning en genezing van Tand-, Oor-, Huid-, Keel- en Kinderziekten opgezet waaruit in 1877 een opleiding voor tandmeesters ontstond. Maar pas in 1947 werd tandheelkunde in Nederland een volwaardige academische opleiding die promovendi kon afleveren.

#### TANDARTSEN EN PROTHETICI: AFZONDERLIJKE PRAKTIJKEN

Van alle eeuwen lijkt de controverse tussen de officiële en niet-officiële tandheelkundigen, de tandartsen versus de tandtechnici/prothetici.

De tandartsen werkend aan scholing, beroepsvorming en imago vochten tegen de technici die gezien werden als nazaten van de ivoorsnijders, goudsmeden en instrumentmakers.

Grofweg kan men na 1818, toen de vaak ambulante tandartsen hun akte van bekwaamheid in het district waar ze wilden werken moesten laten viseren, drie soorten tandhelers onderscheiden: de medici die de tandheelkunde als onderdeel van hun praktijk beoefenden, de tandmeesters volgens de wet van 1818, en de onbevoegden.

Het in 1875 bevestigde arrest waarin werd vastgesteld dat het plaatsen van een kunstgebit geen medische handeling was, betekende niet alleen een aanslag op de tandartsen maar ook op de technici.

Door deze regel werd voor iedereen de weg opengehouden die zich tandtechnicus noemde. Natuurlijk werden felle discussies over de nieuwe wet gevoerd. De meest gangbare opvatting onder de medici en politici was dat een medicus all-round, dus ook tandheelkundige moest zijn. Dit eenheidsprincipe werd ingegeven door vragen als: 'als extractie aan de tandmeester is toegestaan, mag deze dan ook de lokale anaesthesie geven? Zo ja, is dan ook narcose geoorloofd? Als het antwoord op dit soort vragen bevestigend zou zijn, waar lag dan de grens?'

De volksvertegenwoordiger Rombach verwoordde een mening die ve-

len waren toegedaan: schoonmaken, vullen en gebitten maken kon door de eerste de beste autodidact geschieden. Toch werd met veel tandengknars in 1876 een wet aangenomen die de mogelijkheid bood een afzonderlijke bevoegdheid als tandmeester te krijgen. Het eenheidsprincipe werd dus losgelaten; misschien wel om de tandheelkunde te isoleren van de geneeskunde want tandmeesters waren volgens afgevaardigde Idzerda: 'minder beschaafde lieden waarmee een rechtgeaard medicus zich niet wenste te encanailleren.'

Als gevolg van deze situatie werd de tandarts vanzelfsprekend beconcurrereerd door enerzijds de algemene artsen en wat een groter probleem zou gaan vormen, door iedereen die zichzelf in staat achtte een prothese te vervaardigen.

In 1913 werd bij wet geregeld dat het werk 'in de mond' voor de tandarts was. Deze wet was een grote overwinning van de tandartsen op de tandtechnici die zich maar al te vaak, al dan niet uit economische noodzaak, als tandarts hadden opgesteld. Echter, de wet van 1913 bleek een voorbode te zijn van een juridische en politieke klucht die zijn weerga niet kende.

Advertenties van tandtechnici herinneren ons eraan hoe de wet werd omzeild. In samenwerking met tandartsen die de strijd kennelijk niet gevolgd hadden, plaatsten technici mededelingen in de krant waaruit bleek dat ze aan tandartsen gelieerd waren, soms met het predikaat, 'voorheen assistent van...'

Ondertussen vochten de technici ook op juridisch gebied voor hun hachje. Het werk ging overigens gewoon door. Voor het Openbaar Ministerie was dit de aanleiding om politie voor de deur van technici te laten posten. Een saillant detail is dat één van de patiënten die voor ondervraging werd aangehouden de echtgenote was van de voormalige minister van Justitie Heemskerk, waarvan gezegd werd dat hij een partijdige rol speelde in het conflict. Hierdoor kwam de competitiestrijd natuurlijk in de openbaarheid. De druk op de politiek werd zo groot dat in 1925 een wet werd aangenomen die voorzag in een overgangsregeling voor degenen die konden aantonen dat ze al vòòr 1913 gevestigd waren als technicus.

Dit terreinverlies voor de tandartsen was deels te wijten aan hun slechte imago. Ze werden voorgesteld als geldwolven die de eenvoudige (dus eerlijke) handwerkslieden, die de technici waren, het brood uit de mond stootten.

Hiermee was nog lang geen einde aan de strijd gekomen. In 1929 werd een wet aangenomen waarin werd bepaald dat zowel afgewezenen ingevolge de wet van 1925 als diegenen die ingevolge de wet van 1926 het tweede visum werd geweigerd in de gelegenheid werden gesteld door het afleggen

van een praktisch examen 'het bewijs te leveren dat zij bekwaam zijn tot het uitoefenen der volledige tandprothese, mits zij vòòr 10 juni 1913 de tandprothese als beroep toepasten'.

In het jubileumnummer van het Mededelingenblad van de NMT ter gelegenheid van het veertigjarig bestaan in 1954 ging J. Jonker in zijn bijdrage 'De onbevoegde uitoefening der tandheelkunst' ook in op deze kwestie. Hij eindigt zijn artikel met het uitspreken van de hoop op een toekomst met een goede 'tandheeskundige ordening'. Maar uit de grimmige toon waarin zijn artikel gesteld is, mogen we opmaken dat hij voorzag dat zijn hoop ijdel was. Zijn citaten waaruit een hardnekkig wanbegrip onder volksvertegenwoordigers blijkt, doen nu, vijfendertig jaar later, opvallend actueel aan.

De tandtechnicus wil meer dan alleen prothesen maken. Al naar gelang de sympathie is verdeeld over de technici of tandartsen worden verscheidene oplossingen voor dit probleem gegeven. De technicus zou gefrustreerd zijn, de tandarts zou te veel tijd nemen om een gebit aan te meten of zou een te hoge drempel opwerpen tussen hem en de klant.

Iemand die een gebit nodig heeft, is invalide, zeggen de technici; en een invalide wordt door de chirurg toch ook doorverwezen naar de orthopedische instrumentmaker.

Sommige tandartsen voelen zich extra benadeeld door de technici omdat deze wel mogen adverteren en zij niet. Het publiek voelt zich nu eenmaal meer vertrouwd met een middenstander die adverteert dat hij in één dag een gebit kan vervangen.

De vereniging der protheticci zegt juist beunhazerij uit te kunnen bannen als de goede protheticci niet meer als onbevoegden worden beschouwd.

De tandartsen willen van een dergelijke differentiatie niet weten: onbevoegd is onbevoegd. Uit enquêtes blijkt dat de tandartsen gemiddeld één keer per week een patiënt zeggen te ontvangen die tijdens een behandeling van een technicus is weggelopen. Met andere woorden, technici zijn gevaarlijk voor de volksgezondheid.

Het voorstel de opleiding voor protheticci over te hevelen naar de universiteit, wordt door de protheticci niet enthousiast ontvangen. Steeds wordt weer het Amerikaanse voorbeeld aangehaald. Toen daar een universitaire studie zou starten, hebben de tandartsen die juichend binnengehaald om vervolgens niemand meer toe te laten, omdat er geen behoefte aan tandprotheticci zou zijn.

Voorlopig zal er wel geen oplossing komen voor deze impasse. De



tandartsen krijgen langzamerhand minder werk door hun succesvolle preventieve optreden en als de technici ooit erkend worden, komen hier ongetwijfeld problemen waar de Finnen mee worstelen, aldus een woordvoerder van de protheticci: 'Weet je wat de tandartsen daar deden? Gewoon één tand laten zitten. Dan spreek je namelijk over een gedeeltelijke prothese, en daar moeten wij afblijven.'

De discussie is nog even burlesk als voorheen toen ministers van vriendjes-politiek of erger werden beschuldigd. De woordvoerder van de protheticci: 'Het is een hecht clubje. De infrastructuur van de NMT is zo geregeld dat je achter elke deur waar je wat wilt regelen, een tandarts aantreft. Ze zijn overal vertegenwoordigd. De hoofdinspecteur van volksgesondheid is een tandarts. Zo'n man heeft alle gelegenheid hetgeen hem onder ogen komt en niet bevalt in de prullenmand te gooien.'

We kunnen er om lachen dat de strijd tegen de onbevoegden door een politieke blunder al net zo lang duurt als de NMT oud is. Deze strijd is zelfs een belangrijke reden voor de oprichting geweest. Dat lachen kan echter alleen maar zoals de spreekwoordelijke boer die kiespijn heeft, want los van de schuldvraag, moet vastgesteld worden, dat de belangenorganisatie waar ruim 90% van de tandartsen lid van is nog even ver is in haar poging de onbevoegden terug te dringen als op de dag van haar oprichting.

Het lijkt erop alsof weer een andere groep zich op het terrein van de tandarts begeeft: de mondhygiënisten.

De geschiedenis van de mondhygiënisten heeft zijn voorgeschiedenis in de Verenigde Staten. Daar werd in het begin van deze eeuw al het zogenaamde Dental Hygienistic Institute opgericht. Het waren dan ook vooral de Amerikanen die in 1929 op het Utrechtse congres voor mondhygiëne het woord voerden. Vanaf die tijd is men hier gaan nadenken over de opleiding en de positie van de mondhygiënist(e). In Nederland is men de mening toegedaan dat de mondhygiënist een belangrijke taak kan vervullen, vooral in de schooltandartsenij, maar voor een taakuitbreiding in de vorm van extractie en behandeling van cariës voelt men, in tegenstelling tot het buitenland, niets.

DE PRAKTIJK  
VAN DE  
TOEKOMST

Voorals in de Verenigde Staten zijn tandartsen naar mogelijkheden gaan



zoeken om hun werkterrein uit te breiden als gevolg van de nieuwe ontwikkelingen die zijn toe te schrijven aan het preventieve beleid. Zo is er al een flinke groep tandartsen die routinematig de bloeddruk van hun bezoekers meet. Ook heeft de wat oudere tendens om zelf de patiënten te gaan opzoeken, zich steeds sterker doorgezet. In het bijzonder geografisch en sociaal geïsoleerde bevolkingsgroepen zijn het doelwit van deze medische ondernemers, die hun werkterrein willen uitbreiden om hun marktaandeel te kunnen behouden. Verder zal de tandarts zich in de toekomst meer op het communicatieve/sociale vlak oriënteren dan hij nu doet.

Overeenkomstig de huidige tendenzen, die gericht zijn op specialisering in een samenwerkingsverband, zal het vertrouwde beeld van de tandarts (met zijn assistente) in zijn eenmansbedrijf zeer waarschijnlijk verdwijnen. Daarvoor in de plaats zal hij een team aanvoeren, waarin de mondhygiënist en de protheticus hun eigen volwaardige plaats bezetten met behoud van eigen verantwoordelijkheden.

Het zal duidelijk zijn dat de positie van de zelfstandig gevestigde mondhygiënist door deze ontwikkelingen steeds meer onder druk zal komen te staan, ook al hebben zij menigeeen met overtuiging hun bestaansrecht kunnen bewijzen.

Gezien de resultaten van de meest actuele discussies die zowel op vakconferenties als op politiek niveau zijn gevoerd, zijn alle partijen waarschijnlijk het meest gebaat bij een intensieve samenwerking. Een tandartsenpraktijk met een staf van gespecialiseerde, gevarieerde deskundigen is vanuit ondernemersperspectief aan te bevelen, omdat op die manier werk gegenereerd wordt. De beroepsontwikkeling wordt in meer competente banen geleid, doordat ieder precies het werk kan doen waarvoor hij is opgeleid.



Een dergelijk uitgebreid team van tandartsen, assistenten, mondhygiënisten en protethici verdient ook naar het oordeel van de Adviescommissie Opleiding Tandarts op termijn de voorkeur. De verantwoording van deze keuze ziet er als volgt uit:

- Het uitgebreide teamconcept biedt uiteindelijk de beste mogelijkheden om de gekozen doelstellingen van professionele tandheelkundige zorg ook maximaal te realiseren, aangevuld door de bijzondere activiteiten vanuit de tandheelkundige basisgezondheidszorg. Aan deze laatste zorg kan vanuit het teamconcept ook een betere handreiking worden gedaan.
- Tandheelkunde als geheel zal meer als zorg worden ervaren met een eigen identiteit en karakter.
- De mogelijkheden tot een goede kwaliteitsbewaking door middel van consultatie, intercollegiale toetsing, onderlinge verwijzing en de mogelijkheden tot gezamenlijk behandelen worden door het uitgebreide teamconcept vergroot.
- De ontplooiingsmogelijkheden van elk teamlid worden in belangrijke mate verruimd en vergroot, in overeenstemming met ieders eigen voorkeuren, zonder dat dit de kwaliteit van de zorg behoeft aan te tasten. Integendeel, de kwaliteit van de zorg zal juist kunnen verbeteren.

De commissie realiseert zich goed, zo lezen we verder in het aan de minister aangeboden advies, dat om het uitgebreide teamconcept op korte termijn op grote schaal te verwezenlijken, enerzijds het bestaande aanbod aan vooral mondhygiënisten te gering is, terwijl anderzijds het aantal tandartsen nu al groot genoeg is en nog sterk zal toenemen.

HET AANPRIJZEN  
VAN DE  
PRAKTIJK

De literatuur over adverteren door tandartsen is spaarzaam. Dat is jammer, want op basis van advertenties kan veel informatie worden verkregen over de medische, sociaal-economische en maatschappelijke status van de Nederlandse tandmeester in de 17e, 18e en 19e eeuw. Een nog steeds belangwekkende bijdrage aan het reclame-onderzoek heeft G.H. Bisseling in twee afleveringen van het *Tijdschrift voor Tandheelkunde* in 1922 gepubliceerd. Hij was de eerste die in Nederland systematisch onderzoek deed naar reclame door tandartsen in kranten. Later heeft G.J. van Wigen verdienstelijk onderzoek gedaan in Zeeuwse kranten, gepubliceerd

in *In meer eerbare banen*, 1987. Voor wat het buitenland betreft is er meer keus. Een informatieve wegwijzer is ook hier John Woodforde. De maatschappelijke en sociale kanten van de tandarts in vroeger eeuwen worden overigens ook vrij aardig belicht in studies waarin de aandacht vooral uitgaat naar de beeldende kunst. Alfred Berenbrinker schreef een lijvig boek over de tandarts en de karikatuur. Meer op de Nederlandse tandartsenij gericht is Maria Elisabeth Wasserfuhr in haar boek *Der Zahnarzt in der Niederländischen Malerei des 17. Jahrhunderts*.

Een anonieme auteur van het 'hantwerck der cirurgein', dat in 1535 het licht zag, schreef al op een wijze die van alle tijden bleek te zijn: 'Ghy en sult u selven niet prijsen noch den andere niet blameren'. De 'berbier' werd geacht een 'beetje eer in zijn donder' te hebben en gevoelig te zijn voor de spreuk: 'Geld verloren, veel verloren/Eer verloren, al verloren'.

De tandarts en reclamedeskundige Bisseling drukte zich in een lezing in de jaren twintig niet veel anders uit: 'Maak reclame, niet heden of morgen alleen, doch de geheele week, de geheele maand, het geheele jaar. Uw leven lang. Niet door het plaatsen van snorkende of misleidende advertenties, niet door prat te gaan op eigen handigheid of ongemeene bedrevenheid van aangesteld personeel, niet door 't ophemelen van inrichting of instrumentarium, niet door laffe leugen van "pijnlooze behandeling" of het uitschreeuwen, dat men werkt volgens de "beste en nieuwste methoden". Maar door steeds Uw uiterste best te doen voor uw patiënt.'

Hiermee wil niet meteen gezegd zijn dat de Wed. Vromhout, aan wie de eer toekomt de eerste ons overgeleverde advertentie in een krant te hebben geplaatst, niet haar uiterste best deed. De beroepsuitoefening van de tandarts aan het eind van de 17e eeuw wordt door deze advertentie aardig uitgelicht: 'Werd een yder bekent gemaekt, dat de meergemelde Juffrouw Dorothea Bokstal van Rotterdam, die de konst en wetenschap heeft om Tanden in den mond te zetten, tegenwoordig voor vast woonagtig is tot Amsterdam in de Zantstraat, agter de Zuyder-Kerk naast de Trompettersgang; voor eerst soo zet sij Tanden in, dat men daer mede kan Eeten, spreken en singen, alsoock in 't gebruyck soo vast blijven staen alsof 't hun eygen Tanden waren, en geen gelt voor approbatie; sij maekt ook Tanden schoon, hoe swart of leelik sij mogen wesen; ook ongefatsoneerde Tanden kan sij een fatsoen geven, ook verkoopt sij een kostelijk Tantpoeijer, hetwelk al het quaet Tantvlees goet maekt.'

De mededeling dat zij geen geld vraagt voor approbatie, wijst erop dat zij waarschijnlijk een 'wilde' praktijk had en geen stedelijke goedkeuring om zich in Amsterdam te vestigen had aangevraagd of gekregen. Het kan

wel eens de reden zijn dat zij het nodig vond te blijven adverteren, en wel 31 jaar lang. In 1708 maakte ze via de *Amsterdamsche Courant* bekend dat 'quaedaerdige menschen door Aansprekers' bekend hebben laten maken dat de weduwe Vromhout overleden zou zijn. De concurrentie stond kennelijk voor niets.

Gillis Tourneau bediende zich van dezelfde krant om bekend te maken dat hij geen geld aannam voordat 'den lijder' overtuigd was dat de behandeling geholpen had. Verder bood hij zijn diensten bij de mensen thuis aan, tenminste als ze niet buiten de stad woonden.

De vaardigheden van de stadsarts van Augsburg, die mededeelde dat hij praktijk hield in het huis van Jan Tols op de Botermarkt, leken onmetelijk te zijn. Hij genas scheurbuik en zette losse tanden vast. Tevens haalde hij 'alle soorten van vlekken uyt het aengesicht, al sijn de patiënten daar mede geboren'.

Dit was nog niets in vergelijking met de prestaties van C.F. Gunther von Neurenberg, die in de *Leydse Courant* liet zetten 'dat sijn Kundigheid bestaet in 't genezen der gebreken aan het Gezigt, het Gehoor, aan de Tand en, Haazemonden, Venus ziekten en Aanbeijen enz.'

Een kennelijk effectieve wijze om een goede naam te positioneren was het refereren aan invloedrijke klanten, opleiding in het buitenland of beroepsflaterschap van een bekende tandmeester. Een voorbeeld van het laatste is de advertentie die Jan Becker plaatste om een door hem uitgevonden machine onder de aandacht te brengen die tanden kon trekken 'op een alzo gemakkelijke wijze als Mons. Berger gedaan heeft, die overleden is'. Berger moet een roemrijke reputatie gehad hebben.

In 1735 werd waarschijnlijk de eerste advertentie geplaatst waarin het woord 'tandmeester' gebruikt wordt. In dezelfde advertentie wordt eveneens voor het eerst de mogelijkheid geboden een behandeling 'bij 't Jaar' te krijgen. Aangezien deze advertentie door twee buitenlandse tandmeesters werd geplaatst: Marchante en Grimaldi, mogen we aannemen dat de abonnementsbehandeling geen Nederlandse vinding is.

Johannis Rompers had waarschijnlijk niet zo'n lucratieve praktijk, want vanaf 1743 adverteerde hij met tafel- en zakmessen en 'allerhand Galanterijen'. Zo ook de tandmeester Willem Verklokken, die 'maekt alle soorten van Quasten voor het gery van paerden, Leye als meede Blind en Schelquasten, Gordijnkoort tot cieraad der kamers'.

Lehman Joseph kon tandvlees pijnloos verwijderen en tevens 'harthorigheit' verhelpen. Kennelijk had hij veel succes, want in 1768 achtte hij het nodig in de *Opregte Haarlemsche Courant* te waarschuwen tegen tandartsen die zijn naam gebruikten op kermissen.

Open en bloot adverteerde dezelfde Lehman in 1771 dat hij zich ook bezighield met medicijnen verkopen tot 'Geneezing der Venus-ziekten, daar zig een ieder alleen in 't geheim Geneezen kan, zonder dat het bemerkt word van bijslapers of Slaaphuisen en alles daar bij te eten en te drinken, en bij haar Werk te kunnen blyven'.

Het vermoeden bestaat dat alle tandmeesters die in hun advertenties 'célérité et discrétion' beloofden te betrachten, geslachtsziekten behandelden. Zo zullen er nog veel meer tijdgebonden codes in de advertenties verscholen zijn, die nog nader onderzocht kunnen worden.

By H. D. LOMARS, Boekdrukker te Franeker, is van de Pers gekomen en alom verzonden by de voornaamste Boekverkoopers: A. HAITZMA, *Commentarius ad Librum sacrum, Exodus*, in 4to. Nog is bygemelde gedrukt en te bekomen: A. HAITZMA, *Exercitationes selectae in Jeremiam*, in 4to.

LEHMAN JOSEPH, Kies en Tand-Meeſter, woond in de Eerste Hoogſtraat t'Amſterdam, verkoopt Medicynen tot Geneezing der Venus-Ziekten, daar zig een ieder alleen in 't geheim Geneezen kan, zonder dat het bemerkt word van byſlapers of Slaaphuiſen, en alles daar by te eten en te drinken, en by haar Werk te kunnen blyven.

Een ſecure REMEDIE om WEEGLUYZEN niet alleen te dooden en te verdryven, maar teſſens te beletten dat men nooit van dauftinkend Ongedierde meer geplagd word, ſchoon zy lange Jaaren op Schoopen, in Hoozen, Beddeeden, Ledikanten of elders gehuisveſt hebben. à 14 Stuiv., te bekomen t'Amſterdam by J. Bakker in de Pyſſree; Rotterdam by van der Lange maanſtraat

*Opregte Haarlemsche Courant*, 1771, no. 29

De advertenties waarin de tandmeesters bekend maakten dat zij minvermogene patiënten op vastgestelde spreekuren gratis behandelden, hebben aanleiding gegeven tot diverse interpretaties. Op aannemelijke wijze is betoogd dat dergelijke spreekuren bedoeld waren om de tandmeester materiaal voor experimenten te verschaffen, of om studenten die voor het toelatingsexamen waren gezakt, een mogelijkheid te bieden hun handvaardigheid bij te spijkeren. Volgens anderen speelde de publicitaire waarde van deze advertenties een belangrijke rol. Samuel Lehman behandelde de armen gratis op de Botermarkt, en loofde tegelijkertijd 100 dukaten uit aan degene die hem in bekwaamheid overtrof.

NATHANS DENTZ van Amſterdam, zijn te bekomen te Utrecht bij de Weduwe Bergfelt, achter den Dom, op den hoek van de Domsſteeg, Lett. F. No. 316; dezelve beſtaan uit:

Eene Paerlwasſing en Tand-Opiat, dienende om het gebit te verſterken, de Tand en Kiezen te zuiveren en tot in den hoogſten onderdom te conferveren, à f 2 - 10.

Eene verſtable Mondſpoeling, voor Scorbut, Blaauwſchuit, Rhumatique Pijnen in den Mond en bijzonder tot het aangroeyen en verſterken van 't Tandvleesch, à f 3 - - -

Een Tandpoeder tot zuivering der Tand, à 10 Stuivers.

Een Tand Elixer om de Tand en t'voor wit te maken, zonder het glazuur te beſchadigen of te benadeelen, à f 1 - 2 - -

Een Eau de Bianchard om Kies-, Tandpijn, Zinkens enz. te verdrijven, à f 1 - 5 - -

NB. De Potjes en Flesjes zijn ſillen met Cachetten en Berigten hoe ze gebruikt moeten worden voorzien, en ook in de volgende Steden, te bekomen, als:

*Utrechtsche Courant*, 3 november 1815

In 1787, ten tijde van hevige politieke woelingen, kon men in de *Oprechte Nederlandsche Courant* de verslagen lezen van de wel zeer burleske strijd tussen dezelfde Lehmans en Moses Gabriël. Per abuis was een minvermogende patiënte van Lehmans in handen gevallen van Gabriël. In diverse advertenties van Lehmans, aan het adres van Gabriël gericht, wordt de indruk gewekt dat de vrouw door de omstanders uit de klauwen van een moordenaar werd gered. Gabriël repliceerde door 10 dukaten uit te loven aan degenen die toegaven dat ze door Lehmans betaald waren om het volk tegen hem op te hitsen: 'houdende laatstgemelde de baatzugtige Samuel Lehmans voor een Eerdief, Infaame Lasteraar, ja zelfs voor een Verleider en Schurk...'

Lehmans zal waarschijnlijk de beste tandmeester zijn geweest, maar Gabriël komt de prijs voor de beste entertainer toe: 'Men kome Maandags op de Botermarkt en zie de behandeling van die Gabriel en van Lehmans en oordeele.'

Een schoonzoon van Lehmans was Joseph Simon Nathans, die op zijn beurt weer zorgde voor het roemrijke tandartsengeslacht Dentz. Nathans duikt op met een advertentie waarin hij kond doet van zijn 'Compositie' die losse en waggelende tanden kan vastmaken. Hij verhandelde tevens jichtkousen en pillen die klanten zouden afhelpen van podagra, waterzucht, zelfs van lammigheid in armen en benen.

Het lijkt erop dat de tandmeesters rond 1800 zakelijker werden en steeds meer produkten gingen verkopen. In die tijd werden hele pagina's gevuld met aanprijzingen voor middeltjes tegen gebarsten lippen, oogzeer en wat al niet meer zij. Ook aangeboden werd een stimulerende 'Goudtinctuur zijnde zeer dienstig de verspilde kragten door te veel Huwelijks drift te herstellen'. De heer Davi uit Londen laat weten dat hij 'Menschelijke Tandten' kan verplaatsen. Iemand anders weet tanden om te draaien of heeft vorken voor tandelozen in de aanbieding.

Dat er halverwege de negentiende eeuw al orthodontische hulp geboden werd, lezen wij uit een annonce van tandmeester M.J. Bom. In 1844 heeft hij bij 800 kinderen scheve, ongeregelde tandjes gelijk gerangeerd. De bewijzen kan hij produceren.

A.F.C. Koenaart hanteerde de methode van het beroken om alle tandziektes beter en alle operaties overbodig te maken. Hij pleit ook voor het gebruik van 'Minerale en natuurlijke Tandten zonder metalen Veren, Beugels of Draden', volgens het systeem van den heer Stevens te Parijs vervaardigd.

Behalve reclame in de vorm van advertenties werden er ook wandplaten vervaardigd om op straat op te hangen. De *Oprechte Haarlemsche*

*Courant* maakt melding van de mooie wandplaten van tandmeester Son aan de deur van zijn logement in Hoorn. Iedere 'aanschouwer' zou verwonderd moeten zijn na het bestuderen van de 150 afgebeelde soorten kunststanden.

Medio negentiende eeuw kostte een gebit uit zeepaardtand *f* 30.- en een gouden gebit *f* 140.-. Uitgever Theo Blom zag er brood in een boekje op de markt te brengen met mogelijkheden de hoge tandartsrekeningen te vermijden. In *Gutta Percha, de eenige ware basis voor Kunststanden en Gebitten* werd uitgelegd hoe men zich zelf gemakkelijk, duurzaam en goedkoop kon helpen.

Vanaf 1860 worden de gebitten goedkoper. Rond 1860 kostte een gebit bij M. van Gelderen *f* 65.-, een losse tand *f* 2.-.

Alles blijkt plotseling uit Amerika te moeten komen: kunstplaten op gouden zuigplaten, gebitten op rose amber... Er zijn zelfs advertenties van tandmeesters die zichzelf afficheren als Amerikaans tandarts of Doctor of Dental Surgery.

Dr Carl Gerbe is zo vriendelijk geweest in 1873 een advertentie te plaatsen waaruit duidelijk de status van het land van herkomst is af te lezen:

Een ratelier met Amerikaansche Email-tanden	
met natuurlijk gelijkend tandvleesch	<i>f</i> 200.-
id. id. zonder tandvleesch	<i>f</i> 150.-
id. Engelsch met "	<i>f</i> 175.-
id. " zonder "	<i>f</i> 125.-
id. Duitsch met "	<i>f</i> 125.-
id. " zonder "	<i>f</i> 80.-
Fransch of Belgisch	<i>f</i> 80.-
Alles werd drie maanden op proef geleverd.	

Het Nederlands Tandheelkundig Genootschap, opgericht in 1879, maakte een einde aan de rijke informatiebron die reclame is. Het reglement bepaalt: Het is de leden van het Genootschap, op straffe van verlies van het lidmaatschap, verboden om reclameboodschappen in dag- of weekbladen te plaatsen of om strooibiljetten te laten verspreiden. Volgens artikel 10 van het reglement zijn dergelijke handelingen onverenigbaar met het lidmaatschap.

Het verbod op reclame voor tandartsen en de differentiatie naar tandartsen en tandtechnische en dental depots, heeft een ontwikkeling op gang geholpen, waardoor de reclame voor de eindverbruiker (de patiënt) is vervangen door reclame van *business to business* in verticale lijn (van den-



tal depot naar tandarts en naar tandtechnicus). Deze reclame onderscheidt zich in niets van andere reclame voor technische apparatuur.

Dental depots spelen sterk in op de toekomst van tandheelkunde-studenten. Desgevraagd meldden enkele tandartsen dat hun relatie met een dental depot tot stand is gekomen in de studietijd. Tot voor enkele jaren moesten de studenten zelf hun materiaal kopen voor practicumcolleges. De ervaringen die de studenten in die tijd met dental depots opdeden, bleken vaak bepalend te zijn voor hun keus voor een dental depot als ze later een praktijk begonnen.

Hoe de dental depots reclame maken kan de geachte lezer zelf bijna dagelijks ervaren. In het *Jubileumnummer van het Mededelingenblad Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde*, samengesteld ter gelegenheid van het 40-jarig jubileum, staan enkele specimina van reclame-uitingen door dental depots, die ons leren dat er niet zo gek veel is veranderd op het vlak van tandreclame. De N.V. Eerste Ned. Tandfabriek adverteerde als volgt: 'Miradent, de nieuwe tand. Speciaal door een kunstenaar ontworpen volgens de natuurlijke vormen en kleuren. Miradent, de beste keus voor uw patiënt.'

Jacq. M. de Vries drukt een plaatje af van een leeuw die zijn opengesperde bek vol fraaie tanden laat zien. In een wat schreeuwerige lay out staat er bij: 'Natural Settings, by using Replica. The finest Acrylic Teeth in the World! Manufactured by Metrodent Ltd. Huddersfield, England.' In een advertentie uit hetzelfde Mededelingenblad lezen we dat de Nederlandse Dental Onderneming Leeflang & Co 'voor niets' staat. 'Wij verzorgen ook graag uw specialité's- Wendt u tot ons.'

Toch dringt *business to business*-reclame op een indirecte manier door tot de eindverbruiker, in dit geval door het gezag van de tandarts. Circa 25 jaar geleden werd bijvoorbeeld de uit Amerika overgewaaide elektrische tandenborstel op de Nederlandse markt niet goed ontvangen. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat het negatieve oordeel van de tandarts toentertijd van doorslaggevende betekenis is geweest. Door intensieve voorlichting en reclame (*business to business*) en door verbetering van de borstels is de tandarts inmiddels overtuigd van de voordelen van het elektrisch poetsen en zie: in menige praktijk kan de cliënt een elektrische tandenborstel kopen.

Het reclameverbod voor de tandarts zelf heeft zich in brede kring kunnen handhaven, sterker nog, op de Algemene Vergadering van de NMT van 27 mei 1983 werd besloten om de Codex voor beroepsethiek aan te vullen met de regeling dat de Maatschappij afwijzend staat ten aanzien van medewerking aan publikaties bij (her)opening van een praktijk.

Frank de Haan. 11 jaar.

Ik zit er niet zo erg mee als ik naar de tandarts mag  
want ja waarom zou je het erg moeten vinden.  
Alleen vind ik het lastig als hij met zijn  
zwegelte bijna mijn strot in vliegt.

En hij is leest aardig onae tandartsur.

Er zijn bij mij al vier kiesgeseald.

Ik ben nog nooit geboren in mijn kies.

Mijn opa en oma hebben een kunstgebit.

Mijn vader en moeder niet. Als ik hoor dat

ik over een maand of twee naar de tandarts moet

komt er altijd een rilling over mijn lichaam.

Terwijl het helemaal niet erg is!

Het is niet leuk als je de hele tijd

moet wachten in de wachtkamer, tot je

aan de beurt komt. mijn zus is

al een keer geboren.

Het duurt heel lang als er moet

worden geboren. Maar een kies

geseald wordt duurt het ook heel

lang, maar in de familie is niemand

behalve mijn zus lang voor de

tandarts!

Einde.

NICO SCHEEPMAKER

*De Heilige Arantil*

Sinds je niet meer op en neer moet poetsen, maar heen en weer, laten de tandartsen alle gebitten die nog horizontaal in de wachtkamer zaten, een kwartslag kantelen zodra zij de praktijk binnenkomen.

‘Is dat beter voor de behandeling?’ vroeg ik de eerste keer aan de jeugdige tandarts die de zitmethode van zijn gepensioneerde voorganger had vervangen door de ligmethode, waardoor ik mij voor het eerst van mijn leven ‘de zwevende dame’ voelde, overgeleverd aan de zwarte krachten van de magiër en zijn beeldschone assistente.

‘Nee, het is beter voor mijn rug’ zei hij, en ging naast me op een deftig krukje zitten, alsof ik een maaltijd was waarvoor hij aanschoof.

Pas toen zijn assistente niet hem maar mij het servetje ombond, voelde ik mij wat geruster worden.

Hij was mijn vierde tandarts. Ze hadden allemaal iets bijzonders.

De eerste kon je gedachten raden, door je polsslag te voelen. Dan moest je iets verstoppen, hij nam je bij de pols, leidde je het vertrek rond, en zei dan op een gegeven ogenblik: hier ligt het! Hij was de eerste leugendetector van vlees en bloed.

De tweede was allergisch voor administratie. Hij had

een deal met mijn vader gemaakt, die accountant was. Ons hele gezin mocht altijd gratis geboord en geplombeerd worden, in ruil voor de totale administratie die door mijn vader werd gedaan. Rekeningen en dergelijke gooide hij vaak ongeopend in een margarinedoos, en eens in de zoveel tijd liet mijn vader ons dan plomberen, en moesten wij de margarinedoos mee terugnemen naar huis.

De derde verzamelde schilderijen. Ik schreef columns in de krant, ik had dus niks om gelijk over te steken, maar hij kreeg veel bezoek van interessante mensen, zij het steeds één voor één, en beschikte over een uitstekende conversatie, waar ik vaak met open mond naar zat te luisteren. Mijn antwoorden bestonden meestal uit keelklanken, maar ik probeerde ze ook in de juiste volgorde te onthouden, om ze straks te kunnen spuien zodra mijn tong weer vrijelijk kon bewegen. Onze conversatie bestond daardoor uit twee compacte blokken, eerst de zijne, daarna de mijne, waardoor heftige discussies konden worden vermeden.

Mijn vierde tandarts laat me dus liggen, als op een baar, waardoor je helemaal geen verweer meer hebt tegen de immer beeldschone assistente. Stel u voor, u komt in een afhankelijke positie bij uw baas en zijn charmante dochter op visite, die begroeten je hartelijk, zeggen: gaat u maar liggen, en daar lig je dan in een uitmonstering die voor lopen en zitten is bedoeld, terwijl de één naast je gaat zitten en de ander bedrijvig heen en weer loopt. Hij giet een glaasje sherry in je mond, zij veegt met een servetje de spetters van je wang, en ondertussen wordt er over koetjes en kalfjes gepraat, alsof dit de gewoonste zaak van de wereld is, in plaats van absurd toneel, getiteld: De Liggende, De Zittende en De Lopende.

De Nederlandse literatuur kent verschillende schrijvende artsen (Vestdijk, Slauerhoff, Brakman, om de bekendsten te noemen), maar navraag leverde geen schrijvende tandartsen op. Hoe zou dat komen? Is hun blikveld te klein? Is hun arbeidsterrein te beperkt? Of hoeven zij hun dagelijks bestaan niet meer van zich af te schrijven, doordat zij al twee essentiële en existentiële handelingen ten aanzien van hun medemens verrichten: verlossen van pijn, inboezemen van angst.

Velen van ons, liggenden, associëren de tandarts met pijn, terwijl het toch eigenlijk veel reëler en eerlijker zou zijn de tandarts met het verlossen van pijn te associëren.

Maar ja, u weet zelf wie de patrones van de tandartsen is: de Heilige Apollonia. Ik wist het niet, maar de Duitse schrijver Günter Grass schrijft in zijn roman 'Plaatselijk verdoofd': 'In het jaar 250, onder de regering van keizer Decius, werd het goede meisje in Alexandrië verbrand. Omdat het gepeupel haar voordien met nijptangen alle tanden had uitgetrokken, is zij de beschermheilige geworden van alle kiespijnlijders en onbillijkerwijs ook van de dentisten. Is het een wonder dat de tandarts door zijn patiënt, die zich in de rol van de Heilige Apollonia verplaatst, gezien wordt als een moderne vertegenwoordiger van dat gepeupel met die nijptangen?'

Daarom lijkt Apollonia mij de minst geschikte om als patrones van tandarts en kiespijnlijder te dienen. Beter lijkt het mij de Heilige Arantil tot schutspatroom te kiezen. In 'Plaatselijk verdoofd' van 1969 vertelt Grass ook over een voortvluchtige moordenaar, die negen jaar uit handen van de politie weet te blijven tot hij door kiespijn bezocht wordt. Twee jaar lang durft hij geen tandarts te bezoeken noch bij de apotheek naar de pijnstiller Arantil te vragen, maar tenslotte geeft hij zich toch aan en vraagt meteen naar Arantil, dat inmiddels door Clifanan en

---

Idalon schijnt te zijn vervangen.

Des te meer reden overigens om de Heilige Arantil tot schutspatroon te verheffen; tenslotte was Apollonia ook op haar manier uit de handel genomen voordat zij beschermvrouwe van de tandartsen kon worden!

HANS VERVOORT

*N a l a t e n s c h a p*

Er schijnen ergere dingen te zijn dan tandartsbezoek. Lumbaalpunctie bijvoorbeeld. Je hoeft het maar hardop te zeggen, Lumbaalpunctie, en rondom vallen mensen flauw. Toen ik 10 jaar was werd neuspoliep bij mij weggekrabd en ik voel nog hoe de keel-neus-oorbeul in mijn hoofdholtes rondporde, per ongeluk wat hersens aan zijn vorkje draaide en ze door mijn neus naar buiten probeerde te trekken. Door snel en krachtig mijn neus op te halen kon ik dat nog net verhinderen, maar het is nooit meer helemaal goed gekomen. Soms, als ik verkouden ben en stevig mijn neus snuit, ben ik ineens een stukje van mijn geheugen kwijt.

Het is duidelijk dat het menselijk lichaam een aantal alarmgebieden heeft. Blessures aan armen of benen tellen niet echt mee, hoe pijnlijk ze ook zijn. Ruggegraat, hartstreek en genitaliën, daar mag niks mee gebeuren, maar vooral alles wat in de buurt van de hersens komt baart grote schrik. De tandarts werkt binnen dat alarmgebied en de goede vakman begint zijn taak dan ook in de onderkaak. De patiënt weet dat het ergste wat daar kan gebeuren is, dat de boor door de kaak schiet, zodat er voortaan altijd een druppel speeksel aan je kin hangt. Loopt dit zonder ongelukken af dan ontstaat er tussen patiënt en tandarts soms een vertrouwensrelatie, waar-

door het in een enkel geval mogelijk blijkt dat ook de bovenkaak naar behoren behandeld kan worden. Maar meestal blijft het wantrouwen zo groot dat het bovengebitt reddeloos weggrot en getrokken moet worden. Die ingreep is naar beneden gericht en wordt, hoe pijnlijk ook, dus makkelijker geaccepteerd dan het boren in de richting van de hersens.

Als de evolutie een denkproces was, werd de mens natuurlijk al lang geboren met aluminium tandrichels in plaats van zo'n krakkemikkig gebit. Misschien dat daarom het kunstgebit op velen zo'n grote aantrekkingskracht heeft, in één ruk ben je verlost van het hele probleem, als er nog iets stuk gaat is er de secondenlijm.

Mijn beide ouders hadden op hun dertigste al een volledige prothese en het was ze niet aan te zien, behalve de doodenkele keer dat ze die stukjes namaak-skelet uit hun mond haalden en ik telkens toch weer griezelde van de mummelhoofden die overbleven en de doodenge namaakverhemelten aan die witte tanden.

Toch ging ik al vroeg hun pad op. In de loop van de tijd verloor ik af en toe een kies en het was telkens een standrechtelijke executie. 'Die moet er maar uit', mompelde de tandarts en een minuut later zat ik in de wachtkamer met een plaatselijke verdoving die moest rijpen terwijl hij intussen een ander slachtoffer bewerkte. Veel te snel was ik dan weer terug in die stoel en beleefde van heel dichtbij de scheiding van lichaam en lichaamsdeel. Een kies hoort niet echt bij mij, maar hij vindt van wel, hij is opgegroeid in mijn kaak en hij wil nergens anders naar toe. Terwijl de tandarts sjort en trekt houdt de kies zich met al zijn wortels vast, het bot kraakt, bijna lukt het om te blijven, maar de tandarts rukt nog eens wat harder en met ontzaggenlijke tegenzin moet de kies loslaten. Nooit komt het meer goed, er ontstaat een gigantische krater van treurend kaakvlees.



De ommekeer kwam voor mij elf jaar geleden. Het was zomer, ik paste op het boerderijtje van uitgever Thomas Rap, schreef een avondvullende novelle en keek naar de wereldkampioenschappen voetbal. Na drie weken was Duitsland wereldkampioen, na vier weken was het boek af. Het was vijf uur in de ochtend toen ik de laatste zin tikte en ik was innig tevreden. Het werd licht buiten, de vogels begonnen te tetteren en ik besloot mezelf te trakteren op een restantje kip. Al kluivend voelde ik ineens een tand krakken en in de spiegel leek mijn hoofd op zo'n foto die met een viltstift is bewerkt. Een paar uur later zat ik bij de plaatselijke tandarts. In zijn tuin stonden een paar superoude auto's waar hij al zijn vrije tijd aan besteedde. Zo'n knutselaar moet je treffen. Na meelevend hoofdschudden trok hij zijn plan en ging aan de slag. Hij sloeg palen, bouwde overkappingen, bruggen en kronen, en na een paar jaar was mijn puinhoop gerestaureerd tot een onverwoestbare burcht tegen tandbederf. Nooit zal ik mezelf laten cremen, heb ik hem spontaan beloofd, en over een paar duizend jaar wordt mijn schedel ergens opgegraven en knikken de deskundigen: 2e helft van de 20ste eeuw, typisch een Boegborn-gebit. Het is mijn geheime droom dat ze na raadpleging van de tandheeskundige archieven ook nog kunnen nagaan wie *ik* was.



Dr Th. Dentz

MICHIEL HEGENER

*De geschiedenis van  
de NMT  
tot 1980*

VOORGESCHIEDENIS

De Nederlandse tandheelkundige stand van het begin van de vorige eeuw kan ruwweg, maar adaequaat worden gekenschetst als onderling verdeeld en niet ter zake kundig.

Het een had met het ander te maken. Tandheelkundige kennis was schaars en ervaring kon alleen in de praktijk worden opgedaan. Wie zich na verloop van jaren in een relatief grote deskundigheid mocht verheugen deed er onverstandig aan zijn vakkennis aan het papier toe te vertrouwen of anderszins voor anderen toegankelijk te maken: het zou slechts leiden tot verhevigde concurrentie. Zo werd eeuwenlang met succes voorkomen dat dentisten zich op enigerlei wijze organiseerden of dat hun vakkennis nodeloos toenam.

Deze tandheelkundige patstelling werd doorbroken door de rijksoverheid, die het belang van de patiënten voorop stelde. Krachtens een Franse wet uit 1804, in 1818 onder Nederlands bewind opnieuw geformuleerd, moesten provinciale commissies voortaan 'behoorlijke getuigschriften van bekwaamheid' afgeven aan iedereen die zich wenste te vestigen als *tandmeester* (of als vroedmeester, oogmeester etc.) en met succes het examen gepasseerd had. Deze eis werd ook gesteld aan universitair geschoolde geneeskundigen die een tandmeesterspraktijk wilden beginnen, maar anderzijds werd een bepaalde vooropleiding niet vereist. Het examen stond gewoon voor iedereen open.

Een tandheelkundige opleiding bestond niet. Men kon zich alleen op het examen voorbereiden door bij een reeds praktizerende tandmeester in de leer te gaan.

Pas in 1876 kwam hierin verandering toen dr Th. Dentz werd be-

1.

**Eerste Vergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap**  
 te Amsterdam op Woensdag den 4<sup>ten</sup> Maart 1893

**Waarneig van de Verslagen van de Heer Diens**

... van het Genootschap  
 ... Dr. H. de Vries, Johan E. C. van, Dr.  
 ... W. A. B. de Vries, en Dr. C. J. B. de Vries, ...  
 ... Dr. J. J. G. van en Dr. H. B. van ...  
 ... Dr. A. J. B. de Vries ...  
 ... Dr. A. J. B. de Vries ...  
 ... Dr. A. J. B. de Vries ...  
 ... Dr. A. J. B. de Vries ...  
 ... Dr. A. J. B. de Vries ...  
 ... Dr. A. J. B. de Vries ...

Eerste Vergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap



Nederlandsche Tandmeesters Vereeniging  
Bewijs van Lidmaatschap

noemd als lector in de tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit van Utrecht. Ook nu werd geen bepaalde vooropleiding van de cursisten geëist, maar in het instituutje aan de Neude – drie kamers boven elkaar, waarbij een patiëntenwachtkamer – was zo weinig ruimte dat Dentz zich beperkte tot lessen aan medici. Anderen die zich op het tandmeesters-examen wilden voorbereiden moesten dat aan een buitenlandse universiteit doen, of door stage te lopen bij een gevestigde tandmeester. En verder hadden universitair opgeleide artsen sinds 1838 het recht om hun vak over de volle breedte uit te oefenen, dus ook de ‘mondheelkunde’ en zonder daar verder examens voor af te hoeven leggen. Medici die de opleiding van Dentz volgden deden dat op geheel vrijwillige basis.

Als belangrijk neveneffect van de opleidingsmogelijkheid, werd het monopolie op tandheelkundige kennis aan de praktizerende tandheelkundigen ontnomen. De universiteit nam die rol over – met dit verschil dat tandheelkundige kennis, tot op een zeker niveau althans, nu in aanleg beschikbaar was voor iedereen.

Wie meer vakkennis wilde vergaren dan op de universiteit werd onderwezen, was aangewezen op de ervaring van collega’s, die op hun beurt ook onbeantwoorde vragen hadden. Zo onstond een platform, hoe gammel ook, waarop een vrijwillige uitwisseling van vakkennis tussen gevestigde tandmeesters zou kunnen plaatsvinden. Dat drie jaar na de wet van 1876 de eerste organisatie van tandheelkundigen werd opgericht is dan ook geen toeval – al was het alleen omdat dezelfde Dentz hier de hand in had. De statuten van het *Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap*, waarvan hij de eerste voorzitter werd, herinnerden duidelijk aan de oude situatie: er vond een zeer strenge ballotage plaats. Twee jaar na oprichting telde het genootschap nog maar 9 leden. Het NTG stelde zich vooral ten doel door en voor zijn leden een *education permanente* te laten verzorgen – maar de kennis bleef een kostbaar goed en mocht niet voor alle tandmeesters te grabbel worden gegooid.

Hierbij kan worden aangetekend dat Nederland internationaal achterliep. In de Verenigde Staten was al in 1839 een eerste tandheelkundige vereniging opgericht, in 1856 in Engeland en in 1857 in Duitsland.

De exclusiviteit van het genootschap garandeerde het ontstaan van wrevel bij de vele niet-leden, onder wie (tot 1909) alle vrouwelijke tandmeesters. In 1893 bundelden zij hun krachten in de *Nederlandsche Tandmeesters-Vereeniging*. Net als het genootschap beoogde de vereniging de behartiging van de belangen van de beroepsgroep en de vorming van de leden, dit laatste ondermeer door het uitgeven van het *Tijdschrift voor Tandheelkunde*. Een derde doel was om de tandheelkundige professie nader te profileren door de strijd aan te binden met degenen die het

vak onbevoegd uitoefenden. Zoals gezegd waren er wetten die dit moesten verhinderen, maar dank zij de formulering waren zij niet zonder ma-zen. Alvorens een klant een prothese aan te meten had de gemiddelde technicus er geen probleem mee de laatste twee of drie gebitselementen zelf even te verwijderen.

Bij gebrek aan medewerking van de overheid, het Openbaar Ministerie in het bijzonder, stelde het NTV-bestuur op 17 december 1904 aan de leden voor om over te gaan tot een boycot van technici die zich op onbevoegd terrein bewogen. De belangenverstrengeling tussen tandmeesters en tand-technici stond deze maatregel evenwel in de weg en het voorstel werd afge-stemd. Vreemd genoeg lag in deze tegenslag de kiem voor de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde besloten.

Met het afstemmen van de boycot had de NTV een van haar belangrij-ke bestaansgronden verloren, nadat een andere – uitwisseling van ken-nis – in de voorgaande jaren grotendeels was prijsgegeven aan het Neder-landsch Tandheelkundig Genootschap. Tandmeesters die van beide or-ganisaties lid waren, dus zeker niet de minsten, gaven liever een voor-dracht of demonstratie voor het genootschap. Om soortgelijke redenen daalde het aanbod van kopij voor het Tijdschrift voor Tandheelkunde, dat overigens in 1903 formeel van de NTV was losgekoppeld en een zelf-standig bestaan leidde.

Ten derde was in 1904 een *Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen* opgericht, gefundeerd op de gedachte dat door bestendiging van de vriendschapsbanden die tijdens de studie in Utrecht waren ontstaan, een front zou kunnen worden gevormd tegen het onbevoegd uitoefenen van de tandheelkunst, en de standsbelangen in het algemeen effectief zouden kunnen worden bevorderd. Voor veel pas-afgestudeerden was de VNT een aantrekkelijker alternatief dan de NTV, hoewel het goed mogelijk was van beide lid te worden.

Hoe funest deze driedeling voor de tandheelkunde als geheel was, werd door de leden van de kwijnende NTV het best begrepen. In 1904 was een 'commissie van bijstand' benoemd die het bestuur moest helpen de ver-eniging nieuw leven in te blazen, maar daar niet in slaagde. In plaats daar-van kwam de commissie in juli 1905 met voorstellen om een samenwer-kingsverband aan te gaan met de VNT en het NTG. 'Wij wilden bij voor-keur, dat de verenigingen als zodanig bleven bestaan,' herinnerde com-missielid F. Duyvensz zich 46 jaar later, 'maar dat daarnaast een lichaam zou komen gelijk de "Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst"', welke dan ook die leden zou kunnen opnemen, welke tot dusverre geen lid waren van een der bestaande verenigingen.'

De leden van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap wen-

sten zich uiteraard niet voetstoots met al hun collega's te encaïlleren, maar zij formuleerden hun standpunt voorzichtig: 'De tijd is niet rijp.' Dit werd tijdens een NTG vergadering op 14 maart 1906 na stemming – 12 tegen, 2 blanco, 5 voor – te verstaan gegeven aan dr J.S. Bruske, die naast Duyvensz in de commissie van bijstand van de NTV zat en tevens lid was van het Tandheelkundig Genootschap. Bruske schreef later dat hij 'van deze leuze nog jarenlang veel plezier beleefde'.

Op diezelfde 'gedenkwaardige Genootschapsvergadering' bleek de tijd wel rijp voor een minder bedreigend project, namelijk een Jaarlijkse Algemene Vergadering van alle 200 Nederlandse tandmeesters – 16 stemmen voor, 1 blanco, 2 tegen. Een jaar later was dit plan geëvolueerd tot een congres dat eens per twee of drie jaar zou worden gehouden. En in 1907 kwamen de drie verenigingen overeen om elk twee afgevaardigden te leveren voor een voorbereidingscommissie. Het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap werd daarin vertegenwoordigd door Bruske en dr C. van der Hoeven; de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen door J.W. Klinkhamer en W.C. Koldewijn; en de Nederlandsche Tandmeesters Vereeniging door Duyvensz en N.J.J. Greeter. De jongste leden van de commissie, Bruske (32), Koldewijn (28) en Duyvensz (27), alle drie in Amsterdam woonachtig, werden met de feitelijke voorbereidingswerkzaamheden opgezadeld.



Dr J.S. Bruske

Merk op dat Bruske in deze een sleutelpositie innam. Duyvensz heeft veel later een korte schets van zijn commissiegenoot op papier gezet, waarin ondermeer: 'Bruske was levendig naar lichaam en geest, sprak bijna onophoudelijk en rende daarbij voortdurend door het vertrek. Zijn gedachten ordenden zich vaak zo spronggewijze, dat het ons vaak moeilijk viel hem bij te houden. Hij had een scherp verstand en een groot geheugen, maar alles lag min of meer wanordelijk door elkaar.' In zijn praktijkkamer, op de Stadhouderskade in Amsterdam, stond een piano, en commissievergaderingen op donderdag waren onmogelijk omdat Bruske dan naar het Concertgebouw moest – 'maar op die avond was het voor mij en Koldewijn zo langzamerhand geen verrassing meer, wanneer hij ons

na het concert nog even opbellen moest over het aanstaande congres'.

Deze gecombineerde belangstelling voor boor en toetsenbord blijkt ook uit de beschrijving van een grote muurkast in Bruske's consultatiekamer: 'Hierin was in de meest mogelijke wanorde een hoeveelheid muziekstukken, notulen, reglementen, convocatiebiljetten van allerlei soort binnen- en buitenlandse verenigingen en congressen opgeborgen in zo grote getale, dat hij telkens bij het sluiten van de kast met geheel zijn lichaam tegen de deur moest duwen. Het gevolg was omgekeerd dan ook, dat, wanneer hij de kastdeur opende, minstens een derde van de inhoud op de grond viel en wij altijd mee moesten helpen de paperassen er weer in te krijgen.'

Iedere werkdag om acht uur 's avonds werd er vergaderd (behalve donderdags dus) 'en deze samenkomsten duurden vaak tot 2 à 3 uur in de nacht'. Het meeste werk werd verzet ten huize van commissie-secretaris Koldewijn, op Willemsparkweg 50 – en anders bij Bruske. Soms werd dan tegen het eind van de bijeenkomst op straat een fluitsignaal vernomen, waarna Bruske zijn sleutelbos naar buiten wierp zodat een paar bevriende musici naar binnen konden. 'De volgende dag vernamen wij dan,' schrijft Duyvensz, 'dat hij nog tot vier uur met ze gemusiceerd had. Ge ziet, er werd hard gewerkt.'

Het resultaat van deze inspanningen werd op 16 en 17 april 1909 in het Universiteitsgebouw van Amsterdam door 115 tandmeesters, onder wie 11 dames, gevierd als *Het Eerste Nederlandsch Tandheelkundig Congres*. Naast een wetenschappelijk en praktijkgericht curriculum, werd er ook vergaderd, en met op vier na algemene stemmen een motie aanvaard waarin het congres de wenselijkheid uitsprak 'tot de stichting van een Nederlandsch Tandheelkundig Verbond ter behartiging van de sociale belangen van de tandheelkundige stand, met behoud van de bestaande tandheelkundige vereenigingen.' Het fundament voor de NMT was gelegd. Een voorstel om op een fusie van de bestaande verenigingen af te koersen, onder anderen door Bruske gesteund, had het niet gehaald.

Vervolgens werd een nieuwe commissie geïnstalleerd, naar haar voorzitter de 'commissie van der Hoeven' genoemd, waarin verder Klinkhamer en Greeter zitting hadden. Zij moesten alternatieven toetsen op hun nut en populariteit, en met concrete voorstellen komen op een volgend congres.

Nog geen twee jaar na het congres, op 25 februari 1911, bezweek de vereniging die de aanzet voor de nieuwe ontwikkelingen had gegeven. Het kasrestant van de Nederlandsche Tandmeesters Vereeniging à f 78,-, plus de voorzittershamer, werden overgedragen aan de Amsterdamsche Tandheelkundige Vereeniging, die in juli 1910 op initiatief van Bruske was opgericht.



Deze ATV, waarvan 45 van de 60 Amsterdamse tandartsen bij de oprichting lid waren geworden, was in de diepere zin een mantelorganisatie van de NMT-in-wording en een broedplaats voor ideeën die het NMT-beleid decennia lang zouden karakteriseren. Een greep uit de activiteiten: de Amsterdamse ziekenfondsen kregen het verzoek voortaan slechts ATV-leden aan te stellen. De leden werd verboden om samen te werken met tandtechnici die ook behandelden. Het idee van schooltandverzorging werd gelanceerd. En het beleid werd naar buiten verdedigd door middel van 'populaire lezingen met lantaarnplaten'.

Het tweede bedrijf van de oprichting van de NMT kende aldus een enigszins gewijzigde rolbezetting, het toneel was opnieuw een congres. In de voorafgaande drie jaren hadden bestuur van het Genootschap en de Vereeniging (van Nederlandsche Tandartsen) aan de commissie van der Hoeven laten weten bereid te zijn alle stands- en maatschappelijke belangen aan de nieuwe overkoepelende organisatie over te laten 'tenzij het bestuur anders beslist'.

Hierin klinkt nog de gedachte door dat de nieuwe organisatie in feite een collectief verlengstuk van de bestaande instellingen zou worden – maar het congres besliste anders. Op 12 en 13 april 1912 kwamen 93 van de ± 300 Nederlandse tandartsen op het Tandheelkundig Instituut in Utrecht bijeen. (Het woord tandmeester was met de tandmeestersvereniging ter ziele gegaan.) De commissie van der Hoeven kwam bij monde van J.M. Klinkhamer met voorstellen voor een nieuwe bond waarin de bestaande instellingen en de niet georganiseerde tandartsen paritair zouden zijn vertegenwoordigd – Bruske hield een vlammend betoog voor een 'Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunst', die op het tweede echelon regionaal zou zijn georganiseerd; de bestaande plaatselijke verenigingen in Den Haag (1909), Rotterdam (1901), Arnhem (± 1910) en, uiteraard, Amsterdam (1910), zouden kunnen worden herschapen in onderafdelingen, en elders zouden die moeten worden opgericht.

Er volgde een chaotisch debat, maar geen compromis. Dr M.J.F. Schutte, die deze woordenwisselingen mocht voorzitten, kon na afloop slechts concluderen 'dat er zal zijn een Nederlandsch Tandheelkundig Ver-



Opheffing van de Nederlandsche Tandmeesters Vereeniging

bond', maar voegde er aan toe: 'het mag ook maatschappij heeten of wat ook.'

Formeel werd dit standpunt vastgelegd in een motie, die met algemene stemmen werd aangenomen: 'Het Tweede Nederlandsche Tandheelkundige Congres [...] besluite dat tot de stichting van een Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunst zal worden overgegaan, welke hoofdzakelijk sociale en standsbelangen zal behartigen.' Dit laatste was essentieel: de organisatie in oprichting zou niet alleen een vakbond van tandartsen zijn, maar zich ook sterk maken voor de tandheelkunde in het algemeen, ofwel: voor de patiënten.

Tot slot van de beraadslagingen werd maar weer een commissie benoemd, nu om de vraag over de meest gewenste organisatiewijze nà het congres in alle rust te bestuderen. De leden waren: Schutte, Klinkhamer, Koldewijn, B.R. Bakker, en, uiteraard, Bruske.

Over het doel van de nieuwe organisatie, de behartiging van maatschappelijke en standsbelangen, was men het wel eens. En dank zij de ATV, die tussen haar oprichting en het tweede congres 178 bestuursvergaderingen had beleefd, bestond ook in praktisch opzicht veel duidelijkheid. 'Het werkprogram was toen klaar, de weg was geëffend', zoals Bruske later stelde.

Het Bruske-Klinkhamer debat zette zich na het congres voort als een felle polemiek in de kolommen van het Tijdschrift voor Tandheelkunde, waarin ook anderen partij kozen. Met een samenvatting zouden gemakkelijk een paar pagina's van dit boek kunnen worden gevuld, maar we zullen volstaan met de vaststelling dat eerstgenoemde aan het langste eind trok doordat het Genootschap en de Vereeniging zich tegen het plan-Klinkhamer verzetten. Het Genootschap deed dit op formeel-statutaire gronden. De indruk bestond echter, vooral bij Klinkhamer, dat de stemming in de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen, waartoe hij zelf behoorde, binnen de ATV-gelederen was voorgekookt: de ATV zou haar leden, voor zover tevens lid van de VNT, opdracht hebben gegeven tegen te stemmen. Met één stem verschil kreeg het plan-Bruske op een VNT vergadering in juli 1912 de voorkeur. Hierbij kan worden opgemerkt dat Bruske negen maanden later probeerde zelf van de VNT lid te worden, en gedebatteerd werd 'op grond van de overweging dat hij, door zijn drijven naar de stichting eener Maatschappij, de V.v.N.T. in gevaar zou kunnen brengen'.

Een achterliggende reden voor de sympathie voor een regionaal georganiseerde Maatschappij lag in het feit dat juist in die jaren, ± 1910-1914, diverse zelfstandige plaatselijke tandartsen-verenigingen werden opgericht. De vraag naar de zin van samenwerking in regionaal verband, viel



Het eerste hoofdbestuur van de NMT  
 van links naar rechts, staand: E.C. Smith, J.W. Roeloffs, H. van der Molen  
 zittend: A. Grafdijk, W.C. Koldewijn, A.A.H. Hamer, A.L.J.C. van Hasselt, I.A. Holthaus,  
 J. de Cock Rouaan

daardoor steeds beter te beantwoorden. De ATV besloot al in juli 1913 om een afdeling Noord-Holland van het aanstaande verbond te vormen en daarmee toe te treden zodra de oprichting een feit was. De vereniging in Arnhem was bereid een afdeling Gelderland-Overijssel te stichten, en later voor Overijssel nog een aparte, terwijl ook in de drie noordelijke en in de drie zuidelijke provincies afdelingen werden gevormd uit bestaande plaatselijke verenigingen. Bij gebrek aan medewerking van de verenigingen in Rotterdam en Den Haag moest de afdeling Zuid-Holland 'uit het niets' worden gecreëerd, evenals de afdeling Utrecht. Op een totaal van 270 Nederlandse tandartsen telden deze zeven afdelingen samen 173 leden, en op 14 februari 1914, in Amsterdam, verenigden zij zich tot *De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunst*.

Het hoogste gezag in de Maatschappij lag bij de Algemene Vergadering (AV), een of twee keer per jaar samengeroepen en toegankelijk voor alle leden. Uit de afgevaardigden van de regionale afdelingen koos de AV een Hoofdbestuur (HB) van maximaal 15 personen, waarin ook vertegenwoordigers van de vaste commissies van de Maatschappij zitting hadden. In het eerste uur van de Maatschappij waren dat de Commissie Bestrij-

ding van Onbevoegde Uitoefening der Tandheekunde (BOUT), de Commissie van Beroepsbelangen en de Bijstands Commissie. In de praktijk werd de beleidsuitvoering overgelaten aan een Dagelijks Bestuur (DB) van drie personen: de voorzitter, de secretaris en de penningmeester van het HB; zij waren verantwoording schuldig aan de AV. Verder werd bepaald dat een nieuwe regionale afdeling kon worden gevormd mits er tenminste 15 leden waren, en dat de jaarlijkse contributie voor het NMT-lidmaatschap f 2,50 zou bedragen.

De veertig leden die op 14 februari 1914 bijeen waren, kozen een voorlopig bestuur met J.W. Roeloffs als voorzitter, en nadat de statuten met juridische bijstand geredigeerd waren konden ze op 13 juni door de AV worden gefiatteerd. De nieuwe voorzitter werd A.A.H. Hamer, die rond de eeuwwisseling al het Genootschap had voorgezeten. 'Onverschillig, zonder eenige geestdrift, aanvaardde ik als voorzitter de mij door de collega's Roeloffs en Bruske opgedrongen taak', verklaarde hij een jaar later op de eerste NMT-jaarvergadering, op 5 juni 1915 in Arnhem.

#### DE PERIODE 1914-1940

Een gemeenschappelijke vijand is altijd bevorderlijk voor eenheid, en in zoverre was 1914 een goed jaar: zes maanden na de oprichting van de NMT begon de Eerste Wereldoorlog. Er was aanvankelijk een reële kans dat Nederland daarin zou worden meegesleept, en als dat niet gebeurde dreigde in ieder geval materiaalschaarste – ook voor tandartsen.

Over de leden werd in die dagen 'een geest van samenwerking vaardig', schreef Koldewijn later. Bruske maakte geheel op eigen initiatief een inventaris van hoeveelheden verbandmateriaal in militaire depots, tandartsen in Haarlem en Den Haag boden militaire autoriteiten vrijwillig aan om de troepen tandheekkundige bijstand te verlenen, en NMT-penningmeester I.A. Holthaus was een tijd onvindbaar omdat hij, zoals later bleek, gemobiliseerd was en 'in wapenrok als tandarts dienst deed in een hoofdverbandplaats'.

Pogingen van het NMT-bestuur om het vaderland op een meer gestructureerde wijze van dienst te zijn faalden aanvankelijk. Een request van de Militaire Commissie aan de Minister van Oorlog 'om de overheid van voorlichting te dienen' werd afgewezen, maar mede dank zij het lobbyen van het Haagse commissie- en HB-lid A.L.J.C. van Hasselt, 'die dicht bij het vuur zat', viel op 5 februari 1915 een Koninklijk Besluit 'waarbij maatregelen getroffen werden om tegemoet te komen aan deskundige tandheekkundige hulp in ons leger. [...] De Maatschappij zag haar krachtige

en volhardende actie dus met succes beloond.' Het belang van deze overwinning lag vooral hierin, dat de NMT door de overheid *de facto* was geaccepteerd als stem van de Nederlandse tandheelkundige stand.

Er waren echter hardere noten te kraken. Kon Koldewijn over het militaire succes nog schrijven dat 'het bewijs was geleverd dat de belangen van de tandartsen en hun patiënten zeer goed aan de Maatschappij konden worden toevertrouwd' – de Commissie BOUT beoogde eigenlijk alleen de belangen van de NMT-leden, en had dan ook een langere weg te gaan. Het ging ondermeer om de vraag of tandtechnikers zich mochten bezighouden met 'prothetische verrichtingen in den mond, zooals het afdruk nemen, beet bepalen en het inzetten van het kunstgebit'. Zolang de patiënt vrij kon kiezen om dit door een tandarts of een techniker te laten doen, was zijn belang maximaal gediend – maar niet dat van de NMT. Als eerste stap werden BOUT-subcommissies in de regionale afdelingen gevormd, die materiaal moesten aanleveren voor een inventaris van de situatie. Vooral de drie grote steden 'mochten als brandpunten worden beschouwd', zo bleek.

BOUT-voorzitter Klinkhamer was al eerder betrokken geweest bij de wetwijziging van 1913, die de bevoegdheden van technikers breidelde. Het schortte echter aan de naleving. 'Van strafrechtelijke vervolging ging weinig kracht uit, omdat de veroordeelden de opgelegde boete eenvoudig boekten als onkostenpost, die niet overmatig drukte op de financiële uitkomsten van het bedrijf.' Verder waren er tandartsen die technikers onder hun supervisie lieten werken en hen aldus van rechtsvervolging vrijwaarden.

Op deze misstanden antwoordde de NMT met een proefproces. Een techniker die het Maatschappij-standpunt deelde stelde zich aanvankelijk beschikbaar – de NMT zou de proceskosten betalen – maar hij trok zich later terug. Daarna werd met goedkeuring van de AV in 1918 een niet vrijwillige techniker als slachtoffer gekozen. De NMT werd door de kantonrechter in het gelijk gesteld, en in februari 1920 ook door de Hoge Raad waar de verdachte in cassatie was gegaan. Ter afronding van de actie werd ten eerste het publiek met een perscampagne, en de NMT-achterban via de eigen kanalen bewerkt, om in het vervolg niet meer van het rechte tandheelkundige pad te dwalen. Verder stelde de Commissie BOUT 13 NMT-leden aan als 'inspecteurs', die rapport moesten uitbrengen aan de 'hoofdinspecteur', uiteraard in de persoon van Klinkhamer zelf. En in samenwerking met plaatselijke politiecorpsen werden rechercheurs voor praktijkgingangen van technikers geposteerd teneinde naar buiten komende patiënten te ondervragen over wat binnen gebeurd was.

Dit laatste had een averechts effect, vooral in Den Haag, waar langs deze weg ruchtbaarheid werd gegeven aan de gebitstoestand van enkele politici en hun verwanten, onder wie de eega van een voormalig minister van Justitie. Mede hierom bepaalde een nieuwe wetwijziging van 1924 dat technici die zich voor 1913 al bezighielden met het nemen van beetafdrukken etcetera, daartoe 'bevoegd zijn en blijven'. Zo bleek, in de woorden van een vroege NMT-geschiedsschrijver, 'hoezeer de Maatschappij, in de onwankelbare overtuiging de wet en het Recht aan haar zijde te hebben, zich in de mentaliteit van overheid en publiek deerlijk had vergist'.

Waar de NMT eveneens in het belang van de patiënten handelde, waren de successen groter. Deze dichotomie in het doel van de Maatschappij zou tot en met vandaag als hoofdthema in de NMT-geschiedenis kunnen worden aangewezen. Standsbelangen en het streven naar het welzijn van de patiënten gingen in de afgelopen 75 jaar vaak hand in hand, maar stonden soms op gespannen voet – en sloten elkaar in theorie zelfs uit. Voorzitter Hamer stelde bij een terugblik ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan onomwonden dat 'betere tandheelkundige behandeling van het volk in laatste instantie zou moeten leiden tot zelfvernietiging; wanneer we ons ideaal, het voorkomen van tandbederf, zouden kunnen bereiken, zijn we zelf immers overbodig geworden!'

Reëel was dit gevaar ten tijde van de stichting van de NMT allerminst, tenzij extractie wordt opgevat als de beste vorm van cariëspreventie. Voor de overgrote meerderheid van de Nederlanders was conserverende tandheelkundige hulp onbetaalbaar. 'Geen wonder dus', schreef Bruske, 'dat de tandheelkundige hulp in de ziekenfondsen zich destijds vrijwel tot de extractie beperkte'. Sommige ziekenfondstandartsen scoorden 'tot in de 40 extracties per morgen', en ontvingen per trekking 9 tot 14 cent.

Alleen ziekenfondsen in de grote steden boden hun leden tandheelkundige hulp, en dan nog alleen extractie. Voor verdoving moest worden bijbetaald, zoals ook voor conserverende hulp en prothesen. Het Algemeen Ziekenfonds Amsterdam had op dit gebied de langste traditie – en besteedde in 1900 0.26% van de jaarlijkse inkomsten aan tandheelkundige hulp.

We zagen al dat Bruske, als voorzitter van de Amsterdamsche Tandheelkundige Vereeniging, de tandheelkundige hulp in de hoofdstedelijke ziekenfondsen in 1912 ter discussie had gesteld, en de jonge NMT betrad vrijwel direct na oprichting dit woelige strijdtoneel. Op dat moment bestonden in Nederland 600 ziekenfondsen, en zij kenden uitsluitend vrijwillig verzekerden.

Aanvankelijk werd de ziekenfonds-problematiek gedelegeerd aan de Commissie Beroepsbelangen, maar al spoedig brak het besef door dat samenwerking met de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst noodzakelijk was om de tandheelkunde een volwaardige plaats in de fondsen te geven. In 1916 riepen beide Maatschappijen een gezamenlijke studie-commissie in het leven, waarbij het de NMT er vooral om ging tandheelkundige hulp niet facultatief maar verplicht in het ziekenfondspakket te doen opnemen. Dat juist in dat jaar een nieuwe ontwerp-ziektewet (Treub-Lely) op tafel kwam, had met deze inspanningen alles te maken.

In een ander hoofdstuk van dit boek zal op de relatie tussen de NMT en de fondsen dieper worden ingegaan – bij een blik op de vroege geschiedenis van de Maatschappij valt het bezetten van dit beleidsterrein vooral op als onderdeel van de verwezenlijking van de groot-tandheelkundige-gedachte die ook elders door de NMT met voortvarendheid werd nagestreefd.

De schooltandverzorging is een ander voorbeeld. ‘Het is noodzakelijk dat ieder kind gelegenheid krijgt’, rapporteerde de studiecmissie schooltandverzorging in 1925 op een AV te Middelburg, ‘zodra het blijvend gebit begint door te breken, te leren, hoe het zelf den mond rein kan houden en moet’. Verder moesten tegelijkertijd ‘alle bestaande fissuren verholpen worden, zodra zij de neiging tot cariësvorming gaan vertonen’, en zouden bij deze strijd ‘mondverzorgsters’ in de voorhoede worden opgesteld. Dit alles ‘om met vrucht het tandbederf te bestrijden’ – wellicht een vroege formulering van *snoep verstandig eet een appel*.

In 1929 volgde een *commissie ad hoc* met concrete voorstellen: de mondverzorgsters zouden onder onmiddellijk toezicht en verantwoordelijkheid van schooltandartsen ‘instructief’ en ‘propagandistisch’ onderricht verzorgen en zich bezighouden met ‘het reinigen en polijsten van het gebit van ieder kind’.

Van 5 tot 10 augustus van datzelfde jaar werd in Utrecht de mondhygiëne-in-bredere-zin op snelheid gebracht met een Tweede Mondhygiënisch Congres, nadat in 1922 in Amsterdam het eerste had plaatsgevonden. De bijeenkomst werd gesecondeerd door een vergadering van de internationale tandheelkundige organisatie, de *Fédération Dentaire Inter-*



Bezoek van koningin-moeder Emma aan het Congres voor Mondhygiëne, augustus 1929

*nationale*. Verder was er een tentoonstelling ingericht door de Vereniging tot Bestrijding van Tandbederf (nu: het Ivoren Kruis), die zich mocht verheugen in een bezoek van de beschermvrouwe van het congres, koningin-moeder Emma. Het geheel kon worden geboekstaafd als 'een groot succes en een enorme propaganda voor de mondhygiëne' en – mede dank zij een speciale trein, 'uitsluitend bestaande uit restauratiewagens' – als 'een onvergetelijk tandheelkundig festijn'.

Een veel ouder en misschien nog wel gewichtiger aandachtspunt was het toezicht van de Maatschappij op het tandheelkundig onderwijs en de examens. Het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap had omstreeks 1901 al een Onderwijs- en Examencommissie in het leven geroepen, waarin onder andere Th. Dentz, oprichter van het NTG en eerste lector tandheelkunde in Utrecht, zitting had. In 1914 verhuisde de commissie *en bloc* naar de NMT, zij het met gemengde gevoelens bij het genootschap omdat men 'een zoo belangrijk deel van zijn belangstelling en werkzaamheid [...] zou overlaten aan de jonge Maatschappij'.

De O. en E.-commissie streefde in het bijzonder, zei Hamer op de eerste NMT-jaarvergadering op 5 juni 1915, naar het geven van 'de noodzakelijke kennis, vereischt voor een algemeen biologisch inzicht en een ruimeren medischen blik bij de behandeling van tandlijders'. Daarnaast stonden op het verlanglijstje: strengere toelatingseisen tot de tandheelkundige opleiding, bij voorkeur het kandidaats-examen medicijnen, en een tweede Tandheelkundig Instituut. Dat laatste niet alleen omdat de aantallen ingeschreven studenten zo toenamen – van 20 in 1895 tot 146 in 1916 – maar ook omdat 'wedijver als in andere faculteiten geheel ontbrak' zolang er maar één opleidingsplaats was.

Hoe deze eisen hun beslag moesten krijgen was ingewikkeld en hield de leden lange tijd verdeeld. De Maatschappij liet de O. en E.-commissie in 1921 door een commissie *ad hoc* terzijde staan, en diverse rapporten werden in de jaren twintig uitgebracht, waarvan de overheid en het universiteitsbestuur belangstellend kennis namen. De voorzitter van de commissie *ad hoc*, van Hasselt, kon tot het begin van de Tweede Wereldoorlog echter niet meer oogsten dan een lauwe respons: 'Met het invoeren van allerlei maatregelen, die ten doel hadden de ergste misstanden zooveel mogelijk op te heffen, althans te doen verminderen, meende men te kunnen volstaan.' Terugblikkend op alle inspanningen van NMT-zijde verzuchtte hij: 'Het bleef alles zonder resultaat.'

Binnen de eigen gelederen kon met aanzienlijk meer daadkracht worden opgetreden. In vervolg op de tandheelkundige congressen in 1909 en 1912, waar de grondslag voor de NMT was gelegd, volgde een derde congres in 1916 in Groningen. Het jaar daarop verscheen het eerste 'tandheel-



kundige jaarboekje', waarvan de produktie vanaf 1928 aan een particulier bedrijf werd uitbesteed. In 1919 werd op juridisch advies besloten in de naam van de Maatschappij Tandheelkunst door Tandheelkunde te vervangen.

Deze, en talloze andere activiteiten, leidden tot een explosieve groei van inspanningen en uitgaven. In de eerste 5 jaar van de NMT steeg de contributie met 700% procent: van *f* 2,50 in 1914 via *f* 3,- in 1916, *f* 7,50 in 1917 tot *f* 20,- in 1919. Het jaar daarop werd de uniformiteit in de bijdrage doorbroken met de bepaling dat gehuwde vrouwelijke tandartsen die geen praktijk voerden, slechts *f* 10,- hoefden te betalen.

Mede dank zij een groei van het ledental tot 300 in 1920, stegen de inkomsten van de NMT in die periode met een factor twaalf: van *f* 508,22 in het eerste boekjaar tot *f* 5997,54 in het zesde.

Vast personeel had de Maatschappij nog niet, en het bureau was bij de secretaris aan huis. Het bekleden van deze functie bracht zoveel werk met zich mee dat er vanaf 1924 een jaarlijkse vergoeding van *f* 3500,- tegenover stond. (Of het secretarisschap voor die tijd ook al bezoldigd was valt niet na te gaan.) Ook werden vacatiegelden uitgekeerd aan de leden van de Centrale Ziekenfonds Commissie: *f* 15,- per dag.

Verder had de Maatschappij in 1919 een juridisch adviseur aangesteld in de persoon van mr G.H.E. Nord Thomson. Als secretaris van de Commissie BOUT had hij een belangrijk aandeel in het uitlokken van het Hoge Raad arrest van 1920, en was hij actief bij de behartiging van de meest uiteenlopende Maatschappij-belangen: adviezen aan de overheid bij de onderwijswetgeving, overleg met de ziekenfondsen, de organisatie van de schooltandverzorging, wijzigingen in de statuten en de Maatschappij-rechtspraak.

Vergeleken met de frustraties die de NMT opliep bij haar pogingen de wetgever te beïnvloeden ten aanzien van het tandheelkundig onderwijs en de bestrijding van onbevoegde uitoefening, bestond grote handelingsvrijheid ten aanzien van het opleggen van beperkingen aan het gedrag van de eigen leden. Al bij de oprichting was van het Genootschap de eis overgenomen dat Maatschappij-leden zich van wervende advertering zouden onthouden; alleen vestiging en verhuizing mochten in de pers worden aangekondigd. Meer in het algemeen bepaalde het eerste huishoudelijk reglement dat iedere afdeling een afdelingsraad moest benoemen 'die de handelingen welke in strijd zijn met de waardigheid van de tandheelkundige stand nagaat en geschillen onder collega's enz. oplost'. De voorzitters van de afdelingsraden vormden samen als de 'Raad van Tucht' de bijbehorende beroepsinstantie.

Elf jaar later werden de tuchtregels aanzienlijk aangescherpt, onder meer de strafbepalingen: die liepen op van schriftelijke berisping tot royement, met schorsing voor maximaal een jaar of een boete van ten hoogste f 10.000,- als tussenliggende varianten.

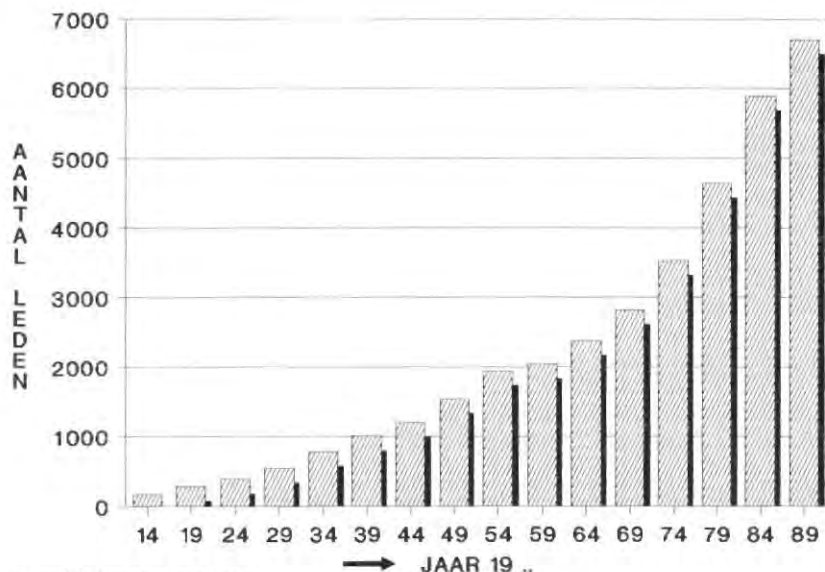
Het duurde enige decennia voordat de interne rechtspraak met regelmaat werd beoefend. Het beroepscollege werd bijvoorbeeld pas in 1931 voor het eerst ingeschakeld, maar in de acht jaar daaropvolgend zou dat nog 16 keer gebeuren.

Een ander gevolg van de groei van de Maatschappij was de behoefte, bij sommigen althans, aan een reorganisatie. Met afkeur signaleerde HB-voorzitter B.R. Bakker bij zijn aantreden, op de twaalfde jaarvergadering in juni 1926, dat de structuur van de NMT sinds de oprichting niet was gewijzigd. Verder pleitte de afdeling Utrecht voor het opvoeren van de slagvaardigheid door een eind te maken aan het waterhoofdige Hoofdbestuur waarin alle afdelingsafgevaardigden zitting hadden. In plaats daarvan zou de beleidsvoering moeten worden overgelaten aan een klein Dagelijks Bestuur, dat via een Maatschappijraad voeling hield met de afdelingen.

De vergadering gaf vervolgens opdracht aan het HB om binnen een jaar met een reorganisatieplan te komen en de samenwerking met het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap en de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen sterk uit te breiden. In het bijzonder werd besloten om gedrieën, zij het onder aanvoering van de NMT, een congres te organiseren – dat in 1929 inderdaad plaatsgreep. Deze intensivering van de samenwerking met het Genootschap en de Vereeniging, had te maken met het feit dat niet meer dan 60% van de 700 Nederlandse tandartsen bij de NMT waren aangesloten (tegen bijna 90% in 1988)

Op de AV van juni 1927 kwam het HB met nieuwe concept-statuten en huishoudelijk reglement, die vooral opvielen doordat er nauwelijks iets nieuws aan was. Op de vergadering werden zes amendementen ingediend, waarvan slechts twee, beide van ondergeschikt belang, het haalden. Afgekeurd werd onder meer het voorstel van de afdeling Gelderland om het stemrecht, en het recht om aan discussies op Algemene Vergadering deel te nemen, voortaan over te laten aan gemandateerde afdelingsafgevaardigden.

Terugkijkend op 75 jaar Maatschappij-geschiedenis, schuilt het belang van de 'reorganisatie' van 1927 vooral hierin, dat zij de eerste was van een zeer lange reeks reorganisaties en voorstellen daartoe – een reeks die zich in de jaren dertig voorzichtig voortzette, tijdens de bezetting stagneerde en na de bevrijding onder tumult doorschoot, in de jaren vijftig een ingrijpend karakter kreeg zonder dat alle ingrijpende voorstellen



Aantal leden NMT 1914-1989

ook werden uitgevoerd, om in de jaren zestig en zeventig bij vlagen te ontfaan in een serie organisatie-diagrammen die alleen door de opstellers geheel konden worden ontcijferd en die door het gemiddelde NMT-lid pas vagelijk werden doorgrond tegen de tijd dat het volgende voorstel al lang en breed van de stencilmachine was gerold.

#### DE OORLOG

Met uitzicht op een lichtend verleden en een duistere toekomst beleefde de Nederlandse tandheelkundige stand de meimaand van 1939. Op de zesde was door het Hoofdbestuur van de NMT een crisiscommissie geïnstalleerd die de snel oplopende internationale spanning moest vertalen in distributiemaatregelen, een regeling voor praktijkwaarneming en, als het tot mobilisatie mocht komen, de organisatie van cursussen voor de behandeling van oorlogsgewonden en kaakfracturen. Tegelijkertijd waren de voorbereidingen voor een driedubbel jubileum in volle gang: de NMT bestond 25 jaar, de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen 35 jaar, terwijl het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap juist 60 jaar actief was – feestelijkheden die van 18 tot 20 mei in het Amsterdamse American Hotel eendrachtig werden gevierd. ‘Zij die dit feest hebben meege maakt, zullen zich wel herinneren, dat het bijzonder goed was geslaagd,’ memoreerde de toenmalige secretaris J.A. Salomons na de oorlog. ‘Auto-

# PROGRAMMA

VAN DE FEESTELIJKE BIJENKOMSTEN TER GELEGENHEID VAN

• **HET 60-JARIG JUBILEUM**  
VAN HET NEDERLANDSCH TANDHEEKUNDIG  
GENOOTSCHAP

• **HET 35-JARIG JUBILEUM**  
VAN DE VERENIGING VAN NEDERLANDSCHE  
TANDARTSEN

• **HET 25-JARIG JUBILEUM**  
VAN DE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ  
TOT BEVORDERING DER TANDHEEKUNDE

OP DONDERDAG 18, VRUDDAG 19 EN  
ZATERDAG 20 MEI  
1939 T.E.



## Verordnungsblatt Verordeningenblad

for the besetzten niederländischen Gebiete vor het bezette Nederlandse gebied

Stück 7

Aflevering 7

Amstergedion am 18. Me 1939

Verschenen op Maart 1939

### INHALT

- 13. Verordnung des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete über die niederländische Zahnärzterschaft (Zahnärztensatzung)
- 14. Verordnung des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete über die niederländische Apothekerschaft (Apothekersatzung)
- 15. Sachverwalterverordnung Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete, wodurch die Verordnung Nr. 108/1932 (V) Verordnung über beamtenverordnungsähnliche Besoldungen) ergänzt wird
- 16. Verordnung des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete, durch die Verordnung Nr. 193/1932 über die Pflicht und die Befreiung des Arbeitsplatzschutzes geändert wird

### VERORDNUNG

des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete über die niederländische Zahnärzterschaft (Zahnärztensatzung)

Auf Grund der § 5 des Erlasses des Führers über Ausübung der Regierungsbefugnisse in den Niederlanden vom 11. Mai 1940 (RGBl. I S. 258) erläßt die

#### TITEL I

##### Der Zahnarzt.

§ 1.

Zahnarzt im Sinne dieser Verordnung ist, wer beabsichtigt, ein selbständiges Geschäft zu betreiben, und der in ein Berufsregister eingetragen ist oder sein soll.

§ 2.

(1) Pflicht die Zahnärzter in w. der dieser Ordnung anvertrauten Person bei der Erlaubnis, Führung und Weiterführung ihrer Gesellschaft durch Rat und Tat gewissenhaft und nach bestem Wissen zu helfen. Insbesondere Erfüllung dieser Pflicht in einer öffentlichen Aufgabe.

(2) Der Zahnarzt hat sich durch sein Verhalten innerhalb und außerhalb des Berufs der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die diesem zugehört.

§ 3.

(1) Der Generaldirektor im Ministerium für Sozialre Anstellungen kann, nach Anhörung des Präsidenten der Niederländischen Zahnärzterschaft, eine Geldeinzahlung für Zahnärzter erlassen.

(2) Eine Zahnärztin darf eine Erlaubnis zur Vergütung für ihren Tätigkeit

Besluit van de eerste vergadering van het Hoofdblad 1939, op Zaterdag 18 Mei te Batavia, de B.G.

Instelling van het Hoofdblad 1939 door de Voorzitter der Nederl. D.T.G. Besluit van de eerste vergadering van de leden die een kennisgeving hebben omtrent aangesloten.

Beantwoord van de voorzitter van het Comité de heer van Borel

Samenvatting van het Comité, Voorzitter de heer van Borel, Leden: Eerste vice voorzitter van het plaatselijk Comité Heerdeboer de heer Toren.

Verkeersverordening van het D.G. en de heer Borel, Verkeersverordening van het Hoofdblad 1939, de heer Borel, Verkeersverordening voor de afwijking van de andere afwijkingen der W.V.

De heer Borel wordt verzocht advies te geven in zijn functie als voorzitter der Hoofdblad van het Hoofdblad te worden door afwijkingen die niet op de andere stellingen der afwijkingen met een kennisgeving van de afwijkingen.

Werk van het Comité door de voorzitter van de Vereniging

1. Het behoud van de afwijkingen der afwijkingen gelaten. gelaten als voorstellen van de afwijkingen die te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

1 Depute.

te resultaten van het plaatselijk Comité te worden. overeenkomstig de voorstellen van de afwijkingen die te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

te worden. te worden die het behoud van de gelaten kennis.

riteiten en buitenlandse gasten' werden uitgenodigd, en onder hen waren professor C.P.M. Romme, KVP-voorman en minister van Sociale Zaken, en dr C. van den Berg, de directeur-generaal van Volksgezondheid. Vergaderingen en voordrachten werden afgesloten met een banket, en een gedenkboek van anderhalf pond belichtte de wapenfeiten van 25 jaar Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Nog geen jaar later werd aller aandacht opgeëist door heel andere wapenfeiten. Op de Duitse invasie reageerde de NMT met de oprichting van een 'Noodfonds 1940' om financiële en morele steun te verlenen aan leden en gezinsleden van leden die direct door het oorlogsgeweld waren getroffen; vrijwillige bijdragen brachten het fonds al snel op een sterkte van f 50.000,-. De cursus 'behandeling van oorlogsgewonden', in samenwerking met de VNT en onder leiding van enkele lectoren uit Utrecht, werd bezocht door 175 tandartsen

De bezettingsperiode viel voor de NMT in twee perioden uiteen, waarvan de eerste door het bestuur als de moeilijkste werd ervaren. De breuk viel op 25 maart 1942, toen de Maatschappij op last van de Duitsers werd opgeheven en een *Tandartsenkamer* een deel van de werkzaamheden overnam. Voor die tijd stond het bestuur voor de vrijwel onuitvoerbare taak 'zoo lang mogelijk te blijven bestaan, waartoe voorzichtig manoeuvreren geboden was, evenwel zonder onze vaderlandsche principes prijs te geven' – na maart 1942 werd ondergronds doorgewerkt en hoefden geen politieke compromissen meer te worden gesloten. Het was zelfs onmogelijk, want de NMT bestond immers niet meer.

Het overleg met de overheid verliep in die eerste twee jaar in hoogste instantie met dr Van den Berg, die, zoals zoveel ambtenaren, een evenwicht tussen collaboratie en onafhankelijkheid moest zien te bewaren. Langs deze weg werd, zij het met moeite, bereikt dat ziekenfondstandartsen slechts op vrijwillige basis zouden meewerken aan de *Krankenkasse-regeling*, die voorzag in medische bijstand aan de gezinsleden van Nederlanders die in Duitsland werkzaam waren. In ruil voor deze vrijheid zou het NMT-bestuur er zorg voor dragen dat er voldoende vrijwilligers zouden zijn – en moest, zij het 'slechts in een zeer sporadisch geval', een vrijwilliger aanwijzen. Na de oorlog zou de Maatschappij zich evenwel genoodzaakt zien strafmaatregelen te nemen tegen die leden die met de hulp doorgingen nadat duidelijk werd dat de Krankenkasse er vooral voor NSB-ers was.

Weigering om in eind 1940 de krachten te bundelen met de Afdeling Volksgezondheid van de NSB, onder leiding van een NSB-er die zich te-

vens tot de leden van de NMT mocht rekenen, leidde tot een hoofdartikel in *Volk en Vaderland*, waarin 'de leden van het DB op zeer onheusche wijze werden gekwalificeerd als Loge-menschen (d.w.z. vrijmetselaars), R K Staatspartijers en Joden welke zoo spoedig mogelijk moesten verdwijnen,' schreven de toenmalige voorzitter B.J. Brugman en zijn opvolger A.L.J.C. van Hasselt kort na de bevrijding in een evaluatie. Zij wijzen er vervolgens op dat het HB al in augustus 1940 had bepaald dat Joodse functionarissen in de Maatschappij tot het uiterste op hun posten gehandhaafd zouden blijven. Een verordening van juni 1941 van A. Seyss-Inquart, Reichskommissar für die Niederländische Gebiete, verhinderde dit: Joden moesten zich terugtrekken uit alle verenigingen en stichtingen zonder economisch doel. Daarom nam Brugman de plaats in van NMT-secretaris J.A. Salomons, waarna oud-voorzitter en erelid van Hasselt de voorzittershamer weer ter hand nam.

De verdenking van Joodse sympathieën werd nog versterkt doordat het bestuur met veel moeite van de bezetters gedaan wist te krijgen dat Joodse tandartsen, na het verplicht afstoten van hun niet-Joodse patiënten, daar een vergoeding voor mochten incasseren bij de tandarts die dat deel van de praktijk overnam.

Verder bleef het *Tijdschrift voor Tandheelkunde* artikelen plaatsen van 'niet geheel zuiver arische collega's', wat weer voor nieuwe conflicten zorgde. Om het evenwicht te herstellen bood het bestuur aan om 'een behoorlijk bedrag' in de ondersteuningskas voor het Oostfront te storten, een gebaar dat in NSB-kringen als chantage van de hand werd gewezen.

Temidden van alle ellende die met de Duitse bezetting over Nederland werd uitgestort, onderscheidde het Ziekenfondsbesluit van november 1941 zich als een van de schaarse positieve elementen, in ieder geval voor de tandartsen. Tot dat moment miste het Nederlandse ziekenfondswezen een wettelijke basis. R.J.M. Aalberse, van 1918 tot 1925 voor de KVP minister van Arbeid (met volksgezondheid in zijn portefeuille), had al wetsvoorstellen ingediend om daar verandering in te brengen, zijn partijgenoot Romme deed dat in 1937. In het wetsvoorstel van '37 was slechts een beperkte controlerende en bemiddelende rol voor de overheid weggelegd, een tekortkoming waarin een nieuw voorstel van 1939 voorzag. Daarin werden eisen gesteld aan de organisatievorm van de fondsen, het verband tussen premie en verstrekking en de arbeidsvoorwaarden voor medici, tandartsen, apothekers en vroedvrouwen.

Deze plannen werden doorkruist door de komst van de Duitsers, die hierover zelf ideeën hadden. Tweeënhalve maand na de capitulatie stuurde Van den Berg een convocatie naar de belanghebbende partijen, ten einde de bezetter voor te zijn bij het maken van definitieve plannen.

## MEDEDEELINGEN

VAN DE

NEDERLANDSCHE TANDARTSENKAMER

EN

NEDERLANDSCHE VEREENIGING VAN  
ZIEKENFONDSTANDARTSEN

Tengevolge van den drang der omstandigheden heeft de Rijkscorrespondent voor het bezette Nederlandsche gebied het wenschelijk geacht eene „Verordening“ met te vaardigen, welke als voornaamste doel heeft alle Tandartsen in een vast verband, de „Nederlandsche Tandartsenkamer“ te samen te brengen. Tevens geeft deze „Verordening“ de rechten en plichten der Tandartsen die voor ziekenfondsen o. d. werkzaam zijn in de „Nederlandsche Vereeniging van ziekenfondstandartsen“. De inhoud der „Verordening“ is hiernaar afgedrukt.

Zij die met een open oog voor het heden en met een welwillende blik in de toekomst den inhoud van de artikelen der „Verordening“ aandachtig willen openen, moeten wel tot de overtuiging komen, dat deze vele mogelijkheden opent om reeds lang gekoesterde wenschen te verwezenlijken.

Het is overbodig om naar te verklaren, waarom bevordering van het wenschelijke niet op slag in alle opzichten mogelijk zal zijn, want iedereen weet heel goed dat de moeilijkheden, die tot nog toe op den weg lagen en die verbeteringen onmogelijk maakten, zeer groot waren.

De „Verordening“ en haar nadere uitwerking leveren echter zeker betere mogelijkheden tot overwinning van moeilijkheden, omdat er in de toekomst geen weerstand mag blijven bestaan tegen gerechtvaardigde verlangens. Althans mag men nu verwachten, dat de instanties aan de Departementen, op wier hulp men aangewezen is, persoonlijke gevoelens ter zijde zullen stellen en den onontbeerlijken gemeenschapszin zullen tonen.

De Rijkscorrespondent heeft, door de medewerking van Obermedicijnraad Dr. Reuter, het toez. „Nederlandsche Ver. van den Secretaris-Gen.“

De Rijkscorrespondent als plaatsverwanger van Z. T. Tandarts Joh. St. De „Tandheelkundig-practische gebieden“ niemand anders.

Zij zullen de toeken Bestuur en de Raden zinnasies krachtig same

251

## HOOFDSTUK II.

*De Nederlandsche Tandartsenkamer.*

## AFDEELING I.

Van de taak en het doel der Nederlandsche Tandartsenkamer.

## Artikel 6.

(1) Het is de taak van de gezamenlijke Nederlandsche tandartsen werkzaam te zijn ten bate van de gezondheid van het Nederlandsche gezin en daardoor van het Nederlandsche volk.

(2) De Nederlandsche tandartsen worden in de Nederlandsche Tandartsenkamer vereenigd. Elke tandarts is lid der Kamer.

(3) De Kamer waarborgt het vervullen van de taak der tandartsen en neemt hun belangen waar, in zoverre deze op hun beroepsstand betrekking hebben. Zij draagt door het treffen van daartoe geëigende maatregelen zorg voor een zoowel zedelijk als wetenschappelijk hoogstaanden, alsmede economisch geborgen tandartsenstand; verder behoedt zij den tandarts tegen gevaren, welke afbreuk doen aan zijn aanzien of hem in de vervulling van zijn beroepspllichten belemmeren.

(4) Meer bepaaldelijk dient de Kamer:

- 1) de tandheelkundige verzorging van het Nederlandsche volk te waarborgen;
- 2) over de behartiging van de beroepszorg der tandartsen en over de vervulling hunner beroepspllichten te waken;
- 3) de opleiding tot tandarts en de verdere opleiding der tandartsen te bevorderen;
- 4) voor een vruchtbare verstandhouding der tandartsen onderling zorg te dragen;
- 5) instellingen voor de sociale verzorging van tandartsen en hun nagelaten betrekkingen in het leven te roepen.

(5) In geval van geschil tuschen een tandarts en een derde tracht de Kamer op verzoek van een der betrokken partijen het geschil te beslechten.

## Artikel 7.

(1) De Nederlandsche Tandartsenkamer is een rechtspersoonlijkheid bezittend openbaar lichaam in den zin van artikel 152 der Grondwet.

(2) De zetel der Kamer wordt, haar President gehoord, door den Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken aangewezen.

## AFDEELING II.

Van het bestuur der Nederlandsche Tandartsenkamer.

## Artikel 8.

(1) Aan het hoofd der Nederlandsche Tandartsenkamer staat een tandarts als President der Nederlandsche Tandartsenkamer.

## VERORDENING VAN DEN RIJKSCORRESPONDENT VOOR HET BEZETTE NEDERLANDSCHE GEBIED BETREFFENDE HET DEELNEMEN VAN JODEN AAN VEREENIGINGEN VAN PERSONEN EN STICHTINGEN ZONDER ECONOMISCH DOEL

Op grond van par. 3 van het Decreet van den Führer oer de uitvoering van de regeringsbevoegdheden in Nederland van 18 Mei 1941 (R.W.B.L. blz. 778) bepaalt ik:

## Artikel 1.

Aan een jood is het verboden:

1. een vereeniging van personen zonder economisch doel in den zin der Verordening No. 145/1940, houdende bepalingen ter verkrigting van een noozicht (Erfassung) van vereenigingen van personen en stichtingen zonder economisch doel, op te richten, aan de oprichting van een dergelijke vereeniging van personen deel te nemen of lid van een dergelijke vereeniging van personen te zijn of te worden, tenzij de vereeniging uitsluitend joden als leden heeft;

2. een vereeniging van personen in den zin der Verordening op te richten, aan de oprichting van een dergelijke stichting of lid van een dergelijke stichting of lid van een dergelijke stichting te worden, tenzij de vereeniging of stichting uitsluitend joden ten goede

in te zijn voor een vereeniging van personen of stichting, 1) grond van het bepaalde onder 1) geen lid mag zijn of lid en hij op grond van het bepaalde onder 2) geen voorzied

met bovenstaande verordening en in verband met het feit, happig een vereeniging van personen in zonder economisch zin der verordening No. 145/1940, kunnen Joodische lve geen lid van de Maatschappij zijn.

2) wie bovenstaande verordening van toepassing is, wordt in het Secretariaat der Maatschappij, respectievelijk aan secretaris konsulair te maken.

Het Dagelijks Bestuur der Nederlandsche Maatschappij of Bev. der Tandheelkunde

Dit lukte maar ten dele, maar het was uiteindelijk aan de inspanningen van Van den Berg te danken dat het Duitse Ziekenfondsbesluit van 1 november 1941 toch nog 'een Nederlands gezicht' had. Hoe dan ook, het NMT-bestuur was er blij mee. Tandheelkundige behandeling was voortaan een verplicht onderdeel van het pakket. Werknemers met een jaarincome tot f 3000,- waren verplicht zich bij een fonds aan te sluiten, en uit de medewerkers van het ziekenfonds konden zij naar eigen goeddunken zelf een tandarts kiezen. Volgens het NMT-bestuur was dit 'een grote vooruitgang, omdat vele wenschen van de Maatschappij, voor welke jaren met weinig resultaat gestreden was, thans met één slag ingewilligd werden'.

Ook de doelstellingen van de NMT en de NSB leken op één punt te kunnen worden verenigd: tandtechnische laboratoria in Duitsland kampten met een tekort aan technici, en het (foute) arbeidsbureau deed de Maatschappij een voorstel om Nederlandse technici die zich aan onbevoegde tandheelkundige handelingen schuldig maakten, in oostelijke richting af te voeren – een idee dat BOUT-voorzitter J.M. Klinkhamer twintig jaar eerder wellicht had doen opveren, maar dat door het NMT-bestuur in de Tweede Wereldoorlog werd afgewezen. 'Liever geplaagd door onbevoegden, dan de deportatie van Nederlanders naar Duitsland aan te bevelen,' schreven Van Hasselt en Brugman later.

Aldus weken de kansen voor een bovengrondse voortzetting van de Maatschappij-activiteiten. Een geheel door de bezetters gecontroleerde opvolger voor de NMT had voorkomen kunnen worden indien de NMT volledig met de bezettingsautoriteiten had meegewerkt, maar tot deze *zelfwerkzaamheid* ontbrak de bereidheid. Op de 28-ste jaarvergadering, op 14 februari 1942, moest voorzitter Van Hasselt de plaatsbepaling van de volgende AV in het ongewisse laten, want wellicht was dit de laatste.

Nadat in december de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst al door een *Artsenkamer* vervangen was, en Brugman weerstand bood aan pressie van Ober-Medizinal-Rat Reuter om in een *Tandartsenkamer* het secretariaat op zich te nemen, leek de breuk tussen bezetter en Maatschappij bijna volledig.

In afwachting van haar eigen opheffing had de NMT ondertussen haast gemaakt met het bijstellen van het toegejuichte Ziekenfondsbesluit. Er was namelijk geen wijziging gebracht in de vergoedingsregeling voor de ziekenfonds-tandartsen, terwijl de hoeveelheid werk juist sterk toenam. Al sinds november '41 had het bestuur er daarom naar gestreefd om met Van den Berg en 'afgevaardigden van vele fondsen' om de tafel te gaan zitten. Te elfder ure lukte dat, en werden, in twee langdurige zittingen be-



VertrouwelijkVernietigenPer estafette <sup>in 2-1-1948</sup> bekend maken aan de  
U bekend zijnde betrouwbare leden. van UvAfd

Op 25 Maart j.l. is door geweldadig ingrijpen van hoogerhand de Maatschappij voor Tandheelkunde ontbonden. Twee nieuwe organisaties, te weten, de Nederlandse Tandartsenkamer en de Ned. Vereeniging van Ziekenfonds-tandartsen zijn ingesteld. Nieuwe machthebbers zijn aangewezen, welke de nationaal - socialistische beginselen voorstaan en aanhangen. Hiermede heeft de "politiek" en nog wel een door ons verfoede, zijn intrede in het tandheelkundig organisatorisch leven gedaan. De gevolgen hiervan zullen zich, ook al wordt dit van andere zijde ontkend, mettertijd doen gelden.

Één feit is zeker: een nationaal-socialistische ideologie, met de daaruit voortvloeiende dictatuur is teneenemale onaanvaardbaar en men zal hiervan op de volgende wijze getuigenis dienen af te leggen.

Tegenover de N.T.K., waarvan U door de uitoefening van Uw beroep gedwongen wordt lid te zijn, dient een passieve houding te worden aangenomen. Dit houdt o.a. in, dat men onder geen beding eenige functie aanvaardt. De opgelegde contributie zal slechts onder dwang en promissie betaald mogen worden.

Voor hen, die gedwongen lid zijn van de N.V. v. Ziekenfondstandartsen geldt eveneens het bovenstaande. Bovendien zullen t.z.t. over de Ziekenfondsbehandeling nog nadere instructies volgen, zoodra bekend is welke rol de Ver. van Ziekenfondstandartsen hierin zal spelen. Voor het geval, dat de schooltandverzorging aan de Nederlandsche Volksdienst gekoppeld wordt, dient men zich geheel tegenover deelname aan-en bemoeiingen met de schooltandverzorging afzijdig te houden.

Ten slotte zijt gij, doordat U het lidmaatschap der Maatschappij is ontnomen, ook geen lid van de Vereeniging van Nederlandsche Tandartsen meer. Van U wordt derhalve verwacht, dat zij geen voordrachten of demonstraties zult houden en in ieder geval geen nog eventueel uit te schrijven vergadering, zelfs niet als gast, zult bezoeken.

Weest eendrachtig en eensgezind! Toont U even fiere Nederlanders als de artsen en apothekers, die evenals de arbeiders, niet willen bukken onder een nationaal-socialistisch schrikbewind en dictatuur.

Laat U vooral niet misleiden door de enkele goede dingen, die onder deze machthebbers en marionetten, misschien zullen worden bereikt, doordat hun thans de steun van hoogerhand wordt gegeven, welke de Maatschappij voordien, ondanks haar dringend verzoek, is onthouden.

Denk aan de velen, die goed en bloed geofferd hebben en nog steeds offeren voor de idealen, welke wij allen dienen hoog te houden.

Ondersteun door Uw gedrag en houding ook op Uwe beurt deze offers, opdat zij niet tevergeefs zullen zijn geweest en wij ons later niet behoeven te schamen, onzer plicht niet te hebben gedaan.

langrijke verbeteringen in de contracten aangebracht. Later zou de controle op de naleving echter problemen gaan geven. Het NMT-bestuur was voor zijn 'controle op de controle' van de contracten afhankelijk van informele contacten met betrouwbare ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, en toen een belangrijke, hooggeplaatste onderhen in krijgsgevangenschap werd afgevoerd (vermoedelijk begin 1943) 'kwam deze controle op een dood spoor te staan'.

Al een jaar eerder, direct na het overleg tussen de NMT en de fondsen, werd Van den Berg door de bezetter als onbetrouwbaar element uit zijn functie ontheven, en volgden op 25 maart 1942 de opheffing van de NMT en de instelling van een Tandartsenkamer. Alle Nederlandse tandartsen moesten zich verplicht bij de nieuwe instelling aansluiten en contributie betalen. Degenen die hun Maatschappij-contributie op dat moment al betaald hadden werden automatisch lid bij het overhevelen van de Maatschappij-gelden naar de Tandartsenkamer.

Tot juli 1941, toen Salomons het secretariaat moest neerleggen, was het 'bureau' van de NMT steeds bij de secretaris thuis gehuisvest. Daarna werd gestalte gegeven aan de wens om een zelfstandig Maatschappijkantoor te voeren – conform een bestuursvoorstel dat op een AV in februari 1941 naar voren was gebracht. De reorganisatiecommissie die dit had aanbevolen, stelde voor Den Haag als NMT-zetel te kiezen, omdat daar alle besprekingen met de overheid plaatsvonden. Een geschikte ruimte werd gevonden op Anna Paulownastraat 67, waar medio 1941, behalve de secretaris, twee bezoldigde functionarissen aan het werk togen. Na de opheffing van de NMT moesten 'archief en goederen' aan de Tandartsenkamer worden overgedragen, maar desalniettemin boden de Duitsers een laatste mogelijkheid tot samenwerking aan de ontbonden Maatschappij: vanuit de Anna Paulownastraat zou de bestaande coördinatie tussen tandartsen en de Krankenkasse kunnen worden voortgezet, en in dat geval zou ook een deel van de inboedel ter beschikking kunnen blijven.

Het bestuur herkende hierin direct een mogelijkheid om het contact met de leden te bestendigen, ook voorzover dat met de Krankenkasse niets had uit te staan. Op de achtergrond speelde daarbij de verwachting dat de oorlog spoedig ten einde zou komen en de NMT opnieuw kon worden opgericht. 'Doch na diepgaande bespreking werd er vanaf gezien', schreven Brugman en van Hasselt na de oorlog. 'Samenwerking met de Tandartsenkamer zou bij dit alles niet te vermijden zijn en wij wilden [...] niet het risico lopen in een ongewenste samenwerking betrokken te worden. [...] Achteraf een wijs besluit!'

**Tijdschrift voor Tandheelkunde**  
OCTOBER 1941 XLVIII JAARGANG AFLEVERING 10



**TANDHEELKUNDE EN ZIEKENFONDSENBSLUIT**

Met ingang van 1 November a.s. treedt bevoegdzaam Besluit in werking, waarvan in de vorige aflevering de bijzonderheden zijn gepubliceerd en waaruit blijkt dat van de 9 miljoen Nederlanders er dan 6 miljoen verplicht verzekerd zullen zijn, terwijl verwacht mag worden dat van de 1,8 miljoen die zich vrijwillig kunnen verzekeren, het grootste gedeelte hiervan ongeviseerd gebruik zal maken.

Dit betekent dat meer dan 80% van de bevolking voortaan tot de Ziektenfondsen zal behoren en wanneer dit aanzienlijke veranderingen met zich mede zal brengen in de geneeskundige en pharmacologische hulp, nog meer zal dit het geval zijn voor de tandheelkundige hulp, die immers tot nu toe bij de meeste bestaande fondsen nog maar zeer ten dele werd verleend.

De bovenbedoelde 80% krijgt thans recht op tandheelkundige behandeling, waarvan vermoedelijk minimum omvang en verstreking bij uitvoeringsbesluit zullen worden vastgesteld.

Dit uitvoeringsbesluit zal worden gegeven via den Commissaris voor het Ziektenfondswesen, waartoe is benoemd de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, die een Commissie van Bijstand als adviseerend lichaam moet zich heeft, door den Sec.-Generaal van het Dep. van Sociale Zaken. Dit College van advies bestaat uit vijftien personen, waarvan vijf medische vertegenwoordigers, vijf vertegenwoordigers der Ziektenfondsen en voorts een huisarts, een specialist, een apotheker, een tandarts en een vroedvrouw. Als tusschenlid is aangezeten J. N. Ten Broek met B. J. B. v. N.

**NEDERLANDSCHE TANDARTSENKAMER**  
**VEREENIGING VAN ZIEKENFONDSTANDARTSEN**  
SECR. VAN REHESSELAAR 21, ZEIST  
TEL. N. 3404-3002

**AAN DE LEDEN VAN DE VEREENIGING VAN ZIEKENFONDSTANDARTSEN.**  
**AAN DE BESTUREN EN DIRECTIES VAN ALGEMEENE ZIEKENFONDSEN.**

L.S.

Aanzien in de praktijk gebleken is, dat op het gebied van de voorlopige regeling, getroffen ten aanzien van de tandheelkundige verzorging voor verplicht-verzekerden, uitgelezen bij de Algemeene Ziektenfondsen, veel verwarring en misverstand heescht, achten wij het van groot belang hieronder een overzicht te geven van de tot nu toe uitgevaardigde besluiten en beschikkingen.

In het Tweede Uitvoeringsbesluit d.d. 16 October 1941 is in art. 14 bepaald, dat verplicht-verzekerden (dat zijn dus zowel de rechtstreeks- als de indirect-verzekerden) recht hebben op tandheelkundige hulp volgens systematisch-rationele beginselen naar de volgende regelen:

- consult, extractie, wondbehandeling, incisie en verwijdering van tandstenen, **zonder bijbetaling** door den verzekerde;
- conservatieve en prothetische hulp **tegen bijbetaling** volgens door den Commissaris vast te stellen regelen;
- Röntgenfoto's **tegen bijbetaling** volgens door den Commissaris vast te stellen regelen.

Met betrekking tot sub b. werd op 25 October 1941 een beschikking van den Commissaris gepubliceerd, welke de volgende regelen voor de conservatieve en prothetische hulp (rubber) bevatte:

- Conservatieve hulp tegen bijbetaling van:
  - voor vulling van plastisch materiaal (emalgaan of silicacement) . . . . . f 0.50
  - voor elke daarop volgende vulling bij dezelfde overgegaanene behandeling . . . . . 0.25
  - voor zenuwbehandeling . . . . . 2.50
- Prothetische hulp (rubber) tegen bijbetaling van:
  - voor volledige boven- en onderprothesen . . . . . 35.—
  - voor volledige boven- of onderprothesen . . . . . 20.—
  - voor overzetten eener bestaande prothese de helft van het bedrag eener nieuwe prothese
  - voor partiële prothese van 1 element . . . . . 3.—
  - voor ieder volgend element . . . . . 2.—
  - voor iedere kleinere (totaal) . . . . . 2.—
  - voor bijzetten aan een bestaande prothese, eerste element . . . . . 2.50
  - voor ieder volgend element . . . . . 1.50
  - voor reparatie . . . . . 2.—

In verband met het feit, dat de tandartsen op een gegeven oogenblik geen rubber meer mochten verwerken, werden naast de bijbetalingen, vastgesteld voor prothesen in rubberuitvoering, ook bepaald de bijbetalingen door de verzekerden voor prothesen in kunstausvoering (circulair van den Commissaris, lokaal met het toezicht op de ziekenfondsen van 24 Februari 1942).

**Krankenkasse, Den Haag, Raamweg 90**

Zweigbüchse für die Niederlande der ADK Jülich (Rhd)  
Tusschen 1940, 2de. Krankenkasse  
Bank: Aufheimsche Bank N.V., Bijlagepost Den Haag; Giro 344700

DEN HAAG, den 20 November 1941.

Le CIRCULAIRE van het Bureau der Krankenkasse  
Betreft: TANDPROTHESE.

*Ann de tentatives is Nederland, de l'etat sijn  
met de behandeling in „Krankenkassenpatienten“*

1. In het algemeen dragen de Duitse instanties voor sociale verzekering de kosten van de prothesen slechts voor een deel, bij uitbetaling ten volle. Volledige aansluitvergoeding is alleen heilbaar op momente het stand, dat de Duitse werkloosheidsverzekering daarvan bijdraagt. Me regel echter blijft een bepaald deel van het bedrag ten laste van de patiënt. (Zie onder II).

Het volgende overzicht geeft de gangbare verdeling der kosten aan.

Graden van verzekering	Aandelen van de Ziektenverzekering	Aandelen van de verzekering die voortvloeit uit den W.V.R. (K.R.V.)	Aandelen van de patiënt
Group I. In Duitsland overname. Norderland, Müglitz en Duitse			
	0	1/3	2/3
	1/3	—	2/3
lakken en in lachder			
	0	1/3	2/3
	1/3	—	2/3
herland (toed)			
	0	1/3	2/3
	1/3	—	2/3

ZEIST, Juni 1942

alle Duitse en hun gezinleden, ingemeld bij welke en hooge. Het is raadzaamlijk langere de aandacht te stellen naar standje bij de Krankenkassen den Haag bij de meest verzekerende andere Duitse Krankenkassen (Krankenkassen, Partijbetriebskrankenkassen, Lokaal

oren kindert worden bepaald, met dien dat kosten in Krankenkassen, Invalideverzekering, Arbeidsloosheidsfondsen, etc. worden van de aanwijzing afhankelijk.

regelen in het algemeen een derde der prothesekosten, tenaasteen ander worden verzorgd. (Publiek van 1 f door den patiënt worden betaald). Meestens daarom, den standje de kosten daarvan, eveneens gebelieft, dan de Krankenkassen vergoed.

Als laatste bovengrondse activiteit spande het HB zich in de loop van 1942 in om het contract tussen de Maatschappij en de Krankenkasse ook daadwerkelijk en volledig tot een einde te brengen, en dit gaf problemen. Veel leden werkten voor de Krankenkasse en staakten hun werk slechts met tegenzin. Van Hasselt begon 'dreigbrieven te schrijven, welke culmineerden in de mededeling, dat zijn geduld was uitgeput en hij wegens betoonde onwil zich tot de bevoegde Regeeringsinstanties had gewend, omdat [...] medewerking niet was verleend om de liquidatie van de voormalige Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde en wat daarmee verband hield, binnen redelijken tijd te voleindigen'.

In de ondergrondse jaren van de Maatschappij is vooral interessant hoe zij haar werkzaamheden voortzette; het beleid als zodanig is van ondergeschikt belang, vooral omdat er weinig van terecht kwam. Het een had echter met het ander te maken.

Direct na de opheffing verzocht het bestuur de leden, via een brief aan de afdelingsbesturen, om een passieve houding aan te nemen tegenover de Tandartsenkamer, geen functies te aanvaarden, en slechts onder dwang contributie te betalen. Daarna moest alle communicatie in het geheim plaatsvinden. Het beleggen van bestuursvergaderingen was het minste probleem. Algemene vergaderingen waren daarentegen uitgesloten en corresponderen was gevaarlijk. Het contact met de leden werd derhalve onderhouden door berichten van mond op mond door te geven, het zogenoemde estafettesysteem. Het voordeel was dat het geen tastbare sporen naliet, maar daar stonden grote bezwaren tegenover. Eén daarvan ging terug op het ambulante karakter van tandlijders. Doordat in de regel praktijk aan huis werd gehouden kwamen tandartsen, zeker in de provincie, minder snel buiten de deur dan (bijvoorbeeld) artsen, die ook altijd over een auto konden beschikken. Om een estafettebericht door te geven moest de tandarts er 'na een inspannende dagtaak extra met de fiets op uit', terwijl een rondrijdende arts probleemloos het huis van zijn meest nabije collega in de dagroute opnam.

De methode waartoe het NMT-bestuur kort na maart 1942 besloot was als volgt: de afdelingsbesturen in het westen des lands zouden vertrouwensmannen aanwijzen die de besluiten door leden van het HB ingefluisterd zouden krijgen, om ze daarna in hun afdeling door te geven; het zou wellicht te veel opvallen als de afdelingsbestuurders deze taak zelf op zich namen. Het oosten, zuiden en noorden van het land hadden elk een rayonhoofd, die (vermoedelijk per koerier) met het HB in verbinding stond.

Drie berichten werden zo doorgegeven, waarbij het systeem slechts

één keer redelijk werkte. Het verzuim om, bij een van twee mislukte pogingen, aan te geven dat het bericht moest worden doorgegeven, verklaart waarom het succes vrij bescheiden was.

Later werd het hoofdkwartier van de berichtendistributie in Utrecht gevestigd, omdat het centraler lag en omdat de activiteiten van de HB-leden zo beperkt bleven tot het doorgeven van het betreffende besluit aan één enkele koerier tussen Den Haag en Utrecht. Maar ook daarna, stelden Van Hasselt en Brugman, 'stokten boodschappen bij de derde of vierde schakel, en de berichten kwamen vaak verminkt over. De ijverigen niet te na gesproken, maakte men zich over het algemeen voor de estafette niet te druk'.

Verder bleven DB en HB tussen maart '42 en mei '45 min of meer gewoon doorvergaderen. DB-bijeenkomsten gaven geen enkel probleem, maar het HB leed onder de restrictie dat niet meer dan 20 personen ongeoorloofd samen mochten komen. En natuurlijk kon van officieel vergaderen geen sprake zijn: onder de dekmantel van een tandheelkundige voordracht verzamelden de HB-leden zich in die periode in totaal negen maal, 'meestal in hotels of café-restaurants'. Onderwerpen die ter sprake kwamen waren de contributiebetaling aan de Tandartsenkamer, het functioneren van de estafettesdienst, de instelling van een reorganisatiecommissie en het contact met het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Dat laatste was mogelijk omdat het Staatstoezicht 'onder "goede" leiding stond' en betrof vooral de naleving van de nieuwe contracten met de ziekenfondsen.

Daarnaast werd het estafettesysteem op deze HB-vergaderingen met informatie geïnjecteerd. 'Maar is er gevolg aan gegeven?', klaagden Brugman en Van Hasselt in '45. 'Te oordelen naar de binnengekomen klachten over het weinige contact en dat men zoo weinig hoorde, vreezen wij van niet.'

Een controversiële kwestie was of de NMT-leden al dan niet contributie moesten betalen aan de Tandartsenkamer. Zoals reeds eerder beschreven betaalden de meeste leden voor het verenigingsjaar 1942 zonder het te weten, waarna degenen die dat nog niet deden door het bestuur in principe vrij werden gelaten om dat alsnog te doen, of niet. In januari 1943 was deze vraag opnieuw open, nu voor alle NMT-leden – en het bestuur besliste dat het niet mocht. Kort daarop bepaalden de Duitsers dat wegvoering in krijgsgevangenschap op dat verzuim de straf zou zijn.

Op het bestuur kwam dus een buitengewoon zware verantwoordelijkheid te liggen. In de belangenafweging die volgde, werd onder meer vastgesteld dat het niet-betalen van contributie slechts een demonstratieve

waarde had. Inkomstenbelasting werd ook betaald, en krachtens de regels van de Tandartsenkamer was iedere tandarts hoe dan ook lid – of hij nu wel of geen contributie afdroeg. En degenen die in deze bereid waren de uiterste consequenties te aanvaarden – collaboreerden ze niet door van de bezetter het goud te aanvaarden dat ze bij hun werk niet konden missen, en door te profiteren van de nieuwe ziekenfondsregeling? Alleen door het stopzetten van de hele praktijk had een tandarts werkelijk protest tegen de bezetting kunnen aantekenen, concludeerde het HB uiteindelijk.

Per estafette werd daarop aan de leden doorgegeven dat het verbod op het betalen van de contributie was ingetrokken. Degenen die spontaan bereid waren geweest om niet te betalen, kwamen alleen te staan, en hun onvrede over het bestuursbesluit werd aangewakkerd door het ontbreken van een motivatie – waarvoor een estafettebericht uiteraard nauwelijks ruimte bood. Overigens: door veel leden werd pas ‘zeer veel dwangbevelen’ later betaald; of er tandartsen zijn geweest die in het geheel niet betaalden, en of zij daarvoor gestraft zijn, valt uit de bronnen niet op te maken.

In april 1945 verscheen het eerste nummer van het *Mededelingenblad voor Tandartsen in Bevrijd Gebied*. Een korte toelichting op dit initiatief, op pagina drie, besluit met het volgende veelzeggende zinnetje: ‘Afdelings- c.q. kringbesturen bepalen aan welke collegae het orgaan zal worden toegezonden.’ De eerste scheidslijn tussen goede

en foute tandartsen was daarmee getrokken. Het was een bescheiden begin van de stortvloed van argumenten en het luid gekrakeel waaronder in de loop van dat jaar gepoogd zou worden het juiste tracé van de scheidslijn vast te stellen.



Ondanks de papierschaarste een extra dik bevrijdingsnummer in kleur

DE  
NA-OORLOGSE  
JAREN

De na-oorlogse periode begon in zuidelijk Nederland een half jaar eerder dan in het noorden van het land. Tandartsen ten zuiden van de grote rivieren meenden aanvankelijk met de hervatting van het Maatschappijleven te moeten wachten tot ook de rest van Nederland bevrijd was, maar dat duurde langer dan gehoopt en verwacht. Op 17 en 18 maart kwamen in Tilburg drie leden van het HB bijeen, en verder de afdelingsbesturen van Noord-Brabant en Zeeland en een negental leden.

Er werd gesproken over materiaalvoorziening, waartoe een commissie was ingesteld; er werd van gedachten gewisseld over een nieuwe ziekenfondsregeling en vastgesteld dat daarvoor eerst het noorden vrij moest zijn; er werd hulp georganiseerd voor zwaar getroffen collega's; er werden mededelingen gedaan over een 'nooduniversiteit' in Eindhoven, waar ook een nood-tandheeskundige opleiding van de grond was gekomen. En er werd ook een blik geworpen op de tijd die juist ten einde was gekomen.

Zuiveringen zouden zeker nodig zijn, betoogde collega Terwiel van de kring Breda. De vergadering nam echter een mild standpunt in: 'foute' tandartsen – die bijvoorbeeld te lang voor de Krankenkasse waren blijven werken – kregen een maand om op eigen initiatief hun eventuele leidende functie in de Maatschappij neer te leggen, en als ze dat niet deden, zou de eerstvolgende verkiezing hun NMT-carrière wel beknotten.

Wellicht het pikantste gespreksonderwerp bood het optreden van de zogeheten 'groep Hut': zes Maatschappijleden, onder wie het DB-lid J.T.L. Rozendaal, die zich tijdens de bezetting rond de latere Groningse hoogleraar M. Hut schaarden in een poging tot een radicaler Maatschappij-beleid te komen. Aanvankelijk in samenspraak met het DB stelde de groep reorganisatie-plannen op voor de tandheeskundige gezondheidszorg, in het bijzonder ten aanzien van de ziekenfondsen. Maar in augustus 1944 was het tot een breuk gekomen. De 'groep Hut' trad eigener beweging in overleg met een werkcommissie van artsen, en kwam tot de slotsom dat de leden van de Maatschappij zich moesten onthouden van verdere samenwerking met het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen waar het de controle op de ziekenfondsen betrof. Dat werd bestempeld

toen overgenomen werd. Het doel van de Maatschappij is om de tandartsen te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

Het gaat hier om belangrijke persoonlijke zaken!

DE ZUIVERING

De leden van de Maatschappij zijn allen leden der Maatschappij, van alle rangen en standen, die de Maatschappij voorstaan en die de Maatschappij in hun beroep en in hun levenswijze helpen en ondersteunen. Het is de taak van de Maatschappij om de leden te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

De Maatschappij is een vereniging van tandartsen, die de Maatschappij voorstaan en die de Maatschappij in hun beroep en in hun levenswijze helpen en ondersteunen. Het is de taak van de Maatschappij om de leden te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

De Maatschappij is een vereniging van tandartsen, die de Maatschappij voorstaan en die de Maatschappij in hun beroep en in hun levenswijze helpen en ondersteunen. Het is de taak van de Maatschappij om de leden te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

De Maatschappij is een vereniging van tandartsen, die de Maatschappij voorstaan en die de Maatschappij in hun beroep en in hun levenswijze helpen en ondersteunen. Het is de taak van de Maatschappij om de leden te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

De Maatschappij is een vereniging van tandartsen, die de Maatschappij voorstaan en die de Maatschappij in hun beroep en in hun levenswijze helpen en ondersteunen. Het is de taak van de Maatschappij om de leden te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

De Maatschappij is een vereniging van tandartsen, die de Maatschappij voorstaan en die de Maatschappij in hun beroep en in hun levenswijze helpen en ondersteunen. Het is de taak van de Maatschappij om de leden te helpen en te ondersteunen in hun beroep en in hun levenswijze.

als een vorm van collaboratie, terwijl het DB samenwerking juist zag als een mogelijkheid de belangen van patiënten en tandartsen te dienen.

Het schisma ging zover, dat de 'groep Hut' zelf een estafettebericht deed uitgaan, waarin samenwerking dringend werd afgeraden – een handeling die zowel tegenover de Maatschappij als tegenover de bezetter als illegaal kon worden bestempeld. Kort daarop werd zuidelijk Nederland bevrijd, en werd aldaar niets meer uit het noorden vernomen.

De vergadering in Tilburg meende dat het 'urgent noch wenschelijk' was een standpunt over deze kwestie te formuleren, maar dat was slechts uitstel, zo zou spoedig blijken.

Na vijf mei legde de 'groep Hut' beslag op het archief van de Tandartsenkamer en het archief van de Maatschappij voor zover dat in maart 1942 was afgedragen (persoonlijk belastende stukken en de index van het archief waren in '42 door het DB achtergehouden). Op 18 juni volgde een circulaire aan de leden en officiële instanties waarin onder meer werd gesteld 'dat het DB niet het vertrouwen geniet van de tandartsen in Nederland en dat deze meening na de bevrijding van ons land nog was versterkt'. Het intrekken van het verbod om contributie te betalen aan de Tandartsenkamer, in het voorjaar van 1943, zou een van de ernstigste misstappen van het DB zijn geweest.

In het eerste daaropvolgende nummer van *Mededeelingenblad voor tandartsen in bevrijd gebied*, dat overigens onder die naam het laatste zou zijn, trok hoofdredacteur en HB-lid L.J.M. Spoorenberg fel van leer tegen het recente optreden van de 'groep Hut', door zichzelf 'Raad van Verzet' genoemd. 'Wel uitermate destructief', vond hij hun aanval op het oorlogsbeleid van het Maatschappij-bestuur. 'Hierdoor wordt elke doeltreffende activiteit naar buiten lamgelegd want [alle] buitenstaanders zijn nu voor de impasse geplaatst [...] welke groep nu de officiële tandheelkunde vertegenwoordigt.'

Die mening werd in grote lijnen door een bescheiden meerderheid van de leden gedeeld, zo bleek uit een schriftelijke enquête die het DB acht dagen na het verschijnen van de circulaire van de 'Raad van Verzet' op de bus deed, en waarop 628 van de ± 1100 leden reageerden. Het zittende DB kreeg een mandaat tot de eerstvolgende Algemene Vergadering.

In diezelfde maand werden door het DB richtlijnen opgesteld bij het zuiveren van de Maatschappij-gelederen. Afdelingen zouden onderzoekscommissies instellen, die bevoegd waren verdachte gevallen onder de aandacht te brengen van een overkoepelende 'Landelijke Eereraad' van de Maatschappij, en de zware gevallen te melden bij Bijzondere Gerechthoven of Tribunalen. In eerstgenoemde categorie vielen onder meer de leden die een functie bij de Tandartsenkamer hadden aanvaard of zelfs



maar naar een vergadering waren geweest. Ook de publikatie van een artikel in een Duits vakblad werd met terugwerkende kracht strafbaar verklaard. De sluitingsdatum voor deze campagne was 5 november 1945.

Het optreden van de 'groep Hut' leek in de zomer van 1945 een wissel te trekken op de eendracht die de herrijzende NMT zo hard nodig had. De soep werd heet opgediend – maar koelde verheugend snel af. Op de eerste HB-vergadering na de bevrijding, in Amsterdam op 22 en 23 september 1945, stonden de partijen nog fel tegenover elkaar, zo bleek onder meer uit de agenda voor de 23-ste: er zou gesproken worden over het DB-beleid in bezettingstijd, en, uiteraard het optreden van de 'groep Hut'. Wat een daverend debat had kunnen worden, werd door erelid en oudvoorzitter Nord in de wandelgangen evenwel omgezet in een compromis. Hij bewoog Hut om, zoals voorzitter Van Hasselt schreef, 'de spons over het verleden te halen'. Het bedreigende agendapunt werd afgevoerd, Hut werd samen met twee andere oppositievertegenwoordigers aan het DB toegevoegd – 'onder krachtig applaus en met algemene stemmen' – en een scheiding der tandheelkundige geesten was van de baan. Onderwerpen als de schooltandverzorging, de ziekenfondsproblematiek en de onbevoegde uitoefening streden daarna weer om prioriteit alsof er geen oorlog geweest was.

Maar er was meer. Op 29 december kwam het HB opnieuw bijeen, en kon Van Hasselt berichten over een Staatscommissie die zou toezien op de verbetering van het tandheelkundig onderwijs. Hoewel een overheidslichaam, kon de installatie van deze commissie, op 14 november tot de successen van de NMT worden gerekend.

Terugblikkend bij het 25-jarig bestaan in 1939, kon Van Hasselt slechts vaststellen dat de NMT tot het uiterste was gegaan om het tandheelkundig onderwijs structureel aan te (laten) pakken en dat de oogst, verhoudingsgewijs, minimaal was geweest. Als voorzitter van de commissie *ad hoc* die de vaste O.- en E.-commissie vanaf 1921 terzijde stond, had hij zelf een fors aandeel geleverd. Op de laatste pagina van zijn terugblik kon hij evenwel schrijven dat, terwijl de inkt van het voorgaande nauwelijks was opgedroogd, de minister van O.K. en W. een wetsontwerp had ingediend ter aanvulling van de Hooger Onderwijswet, 'streckende om de opleiding tot tandarts en de tandheelkundige examens meer in universitair verband te brengen'.

De oorlog verhinderde dat de wet van kracht werd, maar binnen de NMT zette de discussie zich voort. Een tandheelkundig kandidaats- en doctoraalexamen, een daarop volgend tandartsexamen, en tenslotte het

recht om te promoveren, zouden de opleiding tot tandarts in hoofdzaak moeten bepalen.

In november 1940 bleek de NMT hierin niet alleen te staan: na overleg met tandheelkundige lectoren te Utrecht noteerde Van Hasselt in zijn verslag: 'Deze besprekingen, die van zeer aangename aard waren, en getuigden van wederzijds begrip [...] zullen ongetwijfeld in de toekomst blijken van grote betekenis te zijn geweest.' Daar kreeg hij gelijk in.

De Staatscommissie van vijf jaar later, onder voorzitterschap van Jhr mr C.J.A. de Ranitz, chef van de afdeling Hoger Onderwijs van het ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen, zou recht op het doel van de NMT afstevenen. Er heerste grote unanimiteit over de achterstand van de tandheelkundige opleiding in Nederland. Op 2 april 1946 ontving minister De Leeuw van Onderwijs een rapport waarin radicale wijzigingen van de bestaande situatie werden voorgesteld: kandidaats en doctoraal tandheelkunde, een tandartsexamen dat ook recht zou geven op het toepassen van algemeen gevoelloos makende middelen en inwendige medicijnen, en het ius promovendi. Dat laatste was een cruciaal punt: niet alleen in formeel opzicht – omdat de tandheelkunde hiermee tot een volwaardige tak van wetenschap zou worden verheven – maar ook praktisch: de dissertaties zouden bijdragen aan de feitelijke ontwikkeling van de tandheelkundige wetenschap.

Een van de punten waarop het DB volgens de 'groep Hut' had gefaald, was het verzuim om de bezetting te benutten voor het opstellen van een gedegen toekomstplan. Bij de breuk tussen DB en de 'groep Hut' tijdens de bezetting, had op de achtergrond meegespeeld dat de groep op 26 augustus 1944, tijdens een moeizame bespreking met het DB in pension Blom in Utrecht, uiterst radicale voorstellen had gedaan voor een nieuwe NMT, na de bevrijding. Verplicht lidmaatschap voor alle Nederlandse tandartsen – een idee dat verrassend genoeg aan de Tandartsenkamer herinnerde – en verordenende bevoegdheden, waren daarin opvallende kenmerken.

Dat de gistende samenleving van na de bevrijding een geschikte voedingsbodem was voor veranderingen, ook binnen de NMT, stond voor iedereen vast. Al op 20 juni '45 was een reorganisatiecommissie met een 'Maatschappij-rapport 1945' gekomen, waarin voorstellen werden gedaan die alle zouden moeten leiden tot grotere slagvaardigheid van de NMT. Een volwaardig bureau, met een full-time directeur-tandarts aan het hoofd, nam daarbij een centrale plaats in. Verder was vastgesteld dat de Algemene Vergaderingen vaak te weinig vrucht droegen doordat iedereen zich maar in de discussies stortte. Als oplossing werd voorge-

steld om de AV voortaan slechts toegankelijk te laten zijn voor één afgevaardigde per 15 NMT-leden. Dit *College van Afgevaardigden* zou dan het hoogste gezag in de Maatschappij vertegenwoordigen.

Het NB zou wegens logheid moeten worden afgeschaft, en de dertien regionale afdelingen van de Maatschappij zouden elk één vertegenwoordiger moeten leveren voor een DB-nieuwe-stijl. Aan die dertien DB-leden zou verder slechts een voorzitter moeten worden toegevoegd.

In de jaren direct na de bevrijding werden aldus twee radicale tandheelkundige plannen opgesteld: een nieuwe slagvaardige organisatie van de Maatschappij en een volwaardige universitaire opleiding. Beide plannen zouden gerealiseerd worden: het eerste met eindeloze vertragingen, het tweede verrassend snel.

Als sluitstuk van het oorlogsverleden van de Maatschappij, vond op 15 en 16 februari 1946 de eerste na-oorlogse Algemene Vergadering plaats. In het Jaarbeursgebouw in Utrecht kwamen meer dan 500 leden bijeen – en bleken al zozeer in de greep van de problemen van het moment, dat de bezettingstijd nauwelijks een gespreksonderwerp vormde. Na een openingswoord van Van Hasselt werd het spreekgestoelte overgenomen door J.T.L. Rozendaal die een paar jaar eerder het DB voor de ‘groep Hut’ verruild had. Hij diende de voorzitter ‘kort en krachtig’ van replek, constateerde dat er verschillende inzichten bestonden over het DB-beleid van de afgelopen jaren, en gaf tenslotte blijk ‘van zooveel vriendschapsgevoelens voor den destijds aangewezen voorzitter, dat ons een verder debat over deze geschiedenis [...] bespaard bleef’. Aan het eind van deze vergadering kreeg de compromis-gedachte nader gestalte toen J. Stork uit Aerdenhout, lid van de ‘groep Hut’, met ruim 400 stemmen tot nieuwe Maatschappij-voorzitter werd gekozen.

Resteerden de zuiveringen. Op de volgende AV, op 2 november 1946, werd een ‘zuiveringsreglement’ aangenomen, waarna de Zuiveringsraad, in een eerder stadium Eereraad genoemd, aan de slag kon. Mr A. Schenkeveld was voorzitter, Rozendaal was een van de andere vier leden.

In het overgrote deel van de gevallen kon de verdachte collega van rechtsvervolgving worden ontslagen, terwijl enkele aangeklaagden hun houding tijdens de bezetting met een berisping zagen gehonoreerd. Vier leden werden voor enige tijd geschorst, negen werden geroyeerd (onder wie één voor het leven), en zes kandidaat-leden werden voorlopig geweigerd. Op 8 oktober 1949 kwam de raad voor het laatst bijeen. De oorlog was voor de NMT voorbij.

DE RUSTIGE  
JAREN VIJFTIG

De reorganisatievoorstellen van 1945 vonden maar langzaam, en in afgezwakte vorm, hun weg naar de statuten en het huishoudelijk reglement. Eerst werd, in 1946, een volgende commissie benoemd die de voorstellen herformuleerde en de afdelingen niet eerder dan in februari 1946 van haar ideeën kundig maakte. Nadat er op de AV van 25/26 maart 1949 over was gedebatteerd en gestemd, bleef als belangrijkste nieuwe bepaling over dat in het vervolg op de AV alleen gestemd mocht worden door afgevaardigden – voor iedere 15 leden één. Deelname aan de discussies op de AV's bleef mogelijk voor iedereen die meende iets te zeggen te hebben.

Het bureau van de Maatschappij was op dat moment over twee Haagse adressen verdeeld: op de Laan van Meerdervoort 50c en op de Groot Hertoginnelaan 7, het woonhuis van de toenmalige secretaris-penningmeester Arnold, waarheen begin 1949 een deel van het kantoor verhuisde toen het eerste adres te klein werd. Een belangrijke verzwaren van de werkdruk volgde toen de Ziekenfondsraad de Maatschappij vereerde met het beheer van de verrekenkas of 'tandartsenpot', waarin de ziekenfondsen hun bijdragen voor de verzekerden stortten, en waaruit de ziekenfondstandartsen werden betaald. Ook een teken van steeds meer werk: op 1 juli 1949 werd mr J.G. Kramer aangesteld als jurist in vaste dienst; een gelukkige keuze, want vier jaar later kon oud-secretaris Salomons voorstellen om hem tot 'tandarts honoris causa' te benoemen.

Terwijl de NMT aldus haar vleugels uitsloeg, werd een eigen nest node ontbeerd. In plaats van het huurpand en de overtollige woonruimte bij Arnold, werd daarom, temidden van schrijnende woningnood, 'beslag gelegd' op het pand Adriaan Goekooplaan 1 in Den Haag. De AV keurde de aanschaf goed en na ingrijpende verbouwingen kon het eerste eigen Maatschappijhuis in november daaropvolgend worden betrokken.

De 'reorganisatie' van 1949 had moeten leiden tot de vlottere besluitvorming waar de drukkende werklust dringend om vroeg, maar dat doel werd niet bereikt; het HB bleek veel te groot, en op een AV waar iedereen het woord mocht voeren kon niet genoeg worden afgehandeld.

Vandaar dat voorzitter D.A. van Houte zich in 1952 genooddaakt zag opnieuw een reorganisatiecommissie in het leven te roepen, met als voorzitter opnieuw T. Poelstra, teneinde de Maatschappij aan te passen aan 'de tijdsomstandigheden die een efficiënte, snelwerkende organisatievorm dringend noodzakelijk maken.'

Toen Poelstra drie maanden later met plannen kwam, werd de Maatschappij voor de keuze gesteld: centralisatie van de macht, of be-

stending van de inefficiëntie. Grote opschudding bracht vooral het voorstel om het DB op te doeken en het HB tot een volume van zeven man terug te brengen, waarbij dus geen plaats zou zijn voor vertegenwoordigers van alle afdelingen. Die zouden voortaan hun stem kunnen laten horen in een 'bestuursraad', die ieder HB-besluit met een veto kon tegenhouden. Deze ingrijpende wijzigingen werden met een proeftijd van twee jaar aangenomen – zij het dat de AV in eerste instantie niet tot een tweederde meerderheid kwam. Daar was een volgende vergadering voor nodig.

Het besluit kreeg op zaterdag 7 november 1933 in het Maatschappijhuis definitief gestalte: het 'oude' HB vergaderde voor het laatst, en installeerde een bestuursraad van 26 leden met J.E.M. Braat als voorzitter en mr Kramer als secretaris. Bij zijn installatierede kwam Braat met een aanvullend voorstel dat, terugkijkend op de na-oorlogse Maatschappijgeschiedenis, gekwalificeerd kan worden als het meest baanbrekende idee dat in die 44 jaar werd gelanceerd. Braat's plan was om over te gaan tot de oprichting van secties in de Maatschappij waaraan een deel van de bestuursmacht zou moeten worden afgedragen, en waarbinnen bepaalde belangengroepen hun krachten zouden kunnen bundelen.

Alvorens de ontwikkelingsgang van het sectie-model verder te volgen zullen we een blik werpen op enkele meer perifere Maatschappij-aangelegenheden.

Aan de reeks tandheelkundige jaarboekjes die sinds 1917 onder redactie van het Maatschappij-secretariaat werd uitgegeven, was halverwege de oorlog een voorlopig eind gekomen, maar na enkele haperingen kon de serie in 1949 worden hervat als de 'Tandartsengids'.

Veel korter waren de leden verstoken van het Tijdschrift voor Tandheelkunde: nadat het Genootschap voor Tandheelkunde en de Vereniging van Nederlandse Tandartsen de publikatie na de opheffing van de NMT gaande hadden gehouden, moest in september 1944 de uitgave worden gestaakt. Precies een jaar later vierde de redactie de herwonnen vrijheid met een extra dik 'bevrijdingsnummer' hetgeen, temidden van nijpende papierschaarste, bijna tot strafrechtelijke vervolging leidde.

In 1903 was het Tijdschrift losgekoppeld van de tandmeesters-vereniging, en onder beheer van een losstaand gezelschap gekomen, om in 1914 tevens officieuze spreekbuis te worden van de NMT. Sinds 1918 voerde de 'Vereniging Tijdschrift voor Tandheelkunde' de redactie, en was het periodiek officieel orgaan van genootschap, vereniging en Maatschappij tegelijk.

Die functie verloor het blad evenwel voor de NMT, die in augustus 1945

NEDERLANDS

TANDARTSENBLAD

Tevens officieel orgaan van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheekunde Toegesloten tot aff. org. der T.S.V. „John Tumas“

Redactie: A. E. M. Aldus, Voorzitter, J. Albrecht, W. M. Evers, Hs. H. C. Speen, J. Stork Redactie-adres: Prins Hendriklaan 10, Zust. Tel. 9255 (K 9404). Copy in te zenden uitsluitl. op de 25ste van de maand

Administratie: Adrian Gorkongelaan 1, Den Haag, Telef. 55 79 09. Giro 595880 ten name van Nederlandsche Tandartsenblad, Den Haag.

10e Jaargang — No. 1 — Januari 1955



Ten geleide van dit eerste nummer van den eersten jaargang kan ik slechts de hoop uitspreken, dat het zal worden de spreekuis van alle voor alle tandartsen en wel vooral op sociaal en economisch gebied. Voor aanbeveling van maatregelen, die de tandheekunde kan bijdragen tot bevordering van de volkgezondheid, zal zeker een voorname plaats worden ingeruimd. Ook beschaafde kritiek zal welkom zijn. Om deze bedoeling te bereiken, wordt gaarne de medewerking van alle belanghebbenden en belangstellenden verwacht.

Het „Tijdschrift voor Tandheekunde“, waarvan in 1948 de 50ste jaargang verschijnen zal, moge verder bloeien en groeien op de gebieden van wetenschap en praktijk. Aangezien echter slechts ongeveer 800 van de ongeveer 1500 Nederlandse Tandartsen abonnee zijn op dit Tijdschrift, zal men het „Nederlandsche Tandartsenblad“ wel aanvaarden als een nuttige uitgave, die aan alle tandartsen toegesonden wordt.

Het wetenschappelijk gebied zal in het „Nederlandsche Tandartsenblad“ slechts bij uitzondering vertegenwoordigd zijn en wederkeerig is het daarom wenschelijk, dat in het „Tijdschrift voor Tandheekunde“ slechts bij uitzondering iets verschijnt op sociaal-economisch gebied.

De toekomst zal leeren, worden door een weleer

Een nieuw begin - Een nieuwe naam!

Tot op zekere hoogte is ieder jaar een nieuw begin, waarbij het een goede gewoonte is zijn medemens een voorspoedig jaar te wenschen. Een gewoonte, en voorn, echter geen formaliteit, getuigend van medeleven met zijn naasten. Vandaar, dat de redactie met haar eerste regels begint een ieder een goed jaar te wensen.

De tandheekunde wenst zij een gestadige groei en verdere vervolmaking; en zij, die daaraan hun beste krachten wijden, vindrijkheid en goede vorderingen. Onze Maatschappij wenst zij vooral sterkte toe in het komende jaar. Te veel problemen vragen om een oplossing, meer dan vorige jaren! De Maatschappij als vertegenwoordigend lichaam zal een vaste koers hebben te varen temidden van een zich ontwikkelende samenleving, opdat leden en leken weten, waarheen de reis gaat: naar een tandheekunde, welke zo goed mogelijk aan zo veel mogelijk mensen ten deel valt, de tandarts voldoening in zijn werk schenkt en hem een redelijk bestaan waarborgt.

De leiding onzer organisatie wenst zij in het komende jaar veel energie, wijsheid, geduld en tact toe en daarnaast de kracht zo nodig een fors woord te kunnen zeggen.

En ook U lezer, een woord van sterkte voor het komende jaar. U, als de individuele drager van de verantwoordelijkheid voor goede tandheekunde, wenst de redactie daartoe de kracht en gezondheid.

Ook dit niet als blote formaliteit, want daarvoor kennen wij elkander te goed. U leest immers ook blad geregeld, dat merken wij althans terdege!

U schrijft er echter nooit iets in... dat merken wij ook! Doch dat kan nu veranderen, want er is iets veranderd: de naam van ons blad is gewijzigd! En van naam verandert men niet zonder reden. Vandaar, dat wij U hier een verklaring schuldig zijn over oorzaak en aanleiding tot deze wijziging.

De oorzaak was, dat de naam „Mededeelingsblad“ weinig zeggend is. Eerst de ondertitel duidde aan, op welk gebied het blad zich bewoog. Het zal niet gemakkelijk zijn vast te stellen hoeveel honderden Mededeelingsbladen er maandelijks verschijnen. Reeds onze drukker verzorgt er een achttal! Hun onder-

JANUARI 1955

1

Berichten en Mededeelingen

VAN HET DAGELIJSCH BESTUUR (D.B.) DER NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEEKUNDE

TIDELIJK OFF. ORGAAN

No. 1 Augustus 1945

TIDELIJK ADRES: LAAR VAN HULDERVOORT 1F • 8 GRAVENHADE

Ter Inleiding.

Langezamen omna welke afschrijven we waren op dien weg naar meer menselijke verhoudingen. Het is nu mogelijk om het laatste deel van de reis te maken. Het is nu mogelijk om het laatste deel van de reis te maken.

Het Tijdschrift voor Tandheekunde, ons officieel orgaan, kan het beste mededeelingen van onze vereeniging. Menne denken dat de vereeniging van ons land, dat zijn meest partiel opzicht en dat als bij het koninkrijk verzoeken is mogelijk en gaster maken we er gebruik van om de lezer op de hoogte te brengen van de stand van de vereeniging en te hopen, dat op het moment, waar het ook het eerste zal zijn.

Zou het niet mogen zijn, dat wij de vereeniging van ons land, dat zijn meest partiel opzicht en dat als bij het koninkrijk verzoeken is mogelijk en gaster maken we er gebruik van om de lezer op de hoogte te brengen van de stand van de vereeniging en te hopen, dat op het moment, waar het ook het eerste zal zijn.

Het Tijdschrift voor Tandheekunde, ons officieel orgaan, kan het beste mededeelingen van onze vereeniging. Menne denken dat de vereeniging van ons land, dat zijn meest partiel opzicht en dat als bij het koninkrijk verzoeken is mogelijk en gaster maken we er gebruik van om de lezer op de hoogte te brengen van de stand van de vereeniging en te hopen, dat op het moment, waar het ook het eerste zal zijn.

- mededeelingen.
- het is nu mogelijk om het laatste deel van de reis te maken.
- het is nu mogelijk om het laatste deel van de reis te maken.
- het is nu mogelijk om het laatste deel van de reis te maken.

Een kijkje achter de coulissen.

Een van de belangrijkste mededeelingen van het gehele tijdschrift (mededeelingen in het algemeen) is de mededeelingen van de vereeniging. Het is nu mogelijk om het laatste deel van de reis te maken.

Het Tijdschrift voor Tandheekunde, ons officieel orgaan, kan het beste mededeelingen van onze vereeniging. Menne denken dat de vereeniging van ons land, dat zijn meest partiel opzicht en dat als bij het koninkrijk verzoeken is mogelijk en gaster maken we er gebruik van om de lezer op de hoogte te brengen van de stand van de vereeniging en te hopen, dat op het moment, waar het ook het eerste zal zijn.

het *Mededelingenblad voor Tandartsen in Bevrijd Gebied* van zijn tijdelijke status ontdaan had door het te transformeren tot *Berichten en Mededelingen van het Dagelijks Bestuur*. Vijf jaar later werd daarom het Tijdschrift voor Tandheelkunde onder beheer van een stichting gebracht, en sindsdien staat het formeel los van de tandartsenorganisaties.

Het eigen NMT-orgaan was ondertussen omgedoopt in *Mededelingenblad van de NMT*, was sinds '49 ook het officiële orgaan van de Tandheelkundige Studenten Vereniging *John Tomes*, en zou in 1955 een vierde, en voorlopig laatste naam krijgen: *Nederlands Tandartsenblad*.

Een andere satelliet van de NMT-planeet was (en is) sinds 1924 het Steunorgaan: een fonds, beheerd door een stichting, waaruit geput kon worden bij hulp aan steunbehoevende leden en oud-leden, zo nodig hun weduwen en wezen, en, in bijzondere gevallen nooddrufelige niet-leden.

Doordat de activiteiten van het Steunorgaan q.q. geheim zijn, vallen weinig voorbeelden te geven van de bestedingen – en dat is ook de reden dat de bijdragen lange tijd nogal mager waren. In de oorlog veranderde dat beeld. Was tussen 1924 en 1939 niet meer dan f 23.000, – aan schenkingen en (vooral) renteloze leningen uitgekeerd – in 1942 werd het Steunorgaan versterkt met de ruim f 60.000, – die een noodinzameling had opgeleverd. Na de bevrijding werden de restanten van het 'Noodfonds 1940' in de kas gestort, en vermoedelijk ook de gelden die hier te lande waren ingezameld ten behoeve van Finse tandartsen die getroffen waren door de Russische invasie in december 1939. Door het uitbreken van de oorlog kon het niet meer tijdig worden overgemaakt.

Met de 'Noodfonds 1940'-gelden werd onder meer steun geboden aan de 24 Rotterdamse tandartsen (op een totaal van ± 100), die na het bombardement geen praktijkruimte meer hadden. Vast staat dat het Steunorgaan ook actief was na de 'opheffing' van de NMT in maart 1942, en een deel van de ondergrondse activiteiten financierde. Boekhouding en veiligheidseisen sloten elkaar evenwel uit, terwijl individuele begunstigen slechts onder schuilnaam bij de bestuurders bekend waren; een juiste beeldvorming van de bestedingen is al met al onmogelijk.

In '45 stortte de penningmeester zich op het innen van achterstallige contributies, en een volgende krachtige injectie volgde in juni 1950, toen de overheid besloot het batig saldo van de Tandartsenkamer aan de NMT over te maken: de helft van dat bedrag kwam terecht bij de bibliotheek in het eerste Maatschappijhuis, dat juist in die tijd gebruiksklaar gemaakt werd, en de andere helft à f 48.460,85 bij het Steunorgaan. Eind oktober 1951 telde de penningmeester van het Steunorgaan een kleine twee ton in kas.

Een eclatant succes had de NMT ondertussen geboekt op een oud strijdtoneel: verbetering van de universitaire opleiding. In november 1945 (zie p. 72) was de Staatscommissie De Ranitz benoemd teneinde in deze met voorstellen te komen; de NMT was in die commissie sterk vertegenwoordigd met ondermeer voorzitter Van Hasselt, oud-voorzitter Nord, en DB-lid Hut. Nadat op 2 april 1946 aan minister van O.K. en W. De Leeuw bijna alles was voorgesteld waarvan in NMT kringen al zo lang was gedroomd – kandidaats én doctoraal tandheelkunde, gevolgd door tandartsexamen en het recht om te promoveren – kwam er een kink in de kabel.

De Leeuw was toen al demissionair en zijn opvolger Gielen verwierp, bij wetsontwerp van begin 1947, het idee van een zelfstandige faculteit voor tandheelkunde. In zijn plan bleef tandheelkunde een medisch specialisme, waarin pas na een algemeen doctoraal medicijnen examens mochten worden afgelegd. Kamerleden stelden vragen, het DB van de Maatschappij diende een request in, maar Gielen loodste zijn geesteskind ongeschonden door het parlement, en op 14 september 1947 werd het rechtsgeldig. Gielens troost voor de teleurgestelde tandheelkundige wereld was dat een andere Staatscommissie op dat moment het universitair bestel als geheel onder de loep nam. Deze commissie kwam eind 1949, net als de commissie De Ranitz, tot de aanbeveling dat tandheelkunde een zelfstandige faculteit moest worden. Dat zou echter pas in 1987 gebeuren.

In 1956, drie jaar na installatie van de Bestuursraad, kon evaluerend worden vastgesteld dat de nieuwe structuur de besluitvaardigheid ten goede was gekomen. Dat was echter ten koste gegaan van het contact tussen de afdelingen en het NB, en ook de Bestuursraad signaleerde een tekort aan samenspraak: 'Wij worden pas gekend in vraagstukken wanneer het besluit praktisch vastligt.'

Deze bezwaren wogen zwaarder dan de voordelen, zo besloot de AV in oktober 1958: de bestuursraad werd opgeheven en vervangen door een Vertegenwoordigend College (VC); een wijziging die tot op heden ongewijzigd bleef.

Het VC zou worden samengesteld uit de voorzitters van de afdelingen; de voorzitter van het VC was de voorzitter van het NB. Vergaderingen van het VC zouden plaatsvinden wanneer de voorzitter dat nodig achtte, of wanneer tenminste zes afdelingsvoorzitters die overtuiging waren toegedaan.

De taak van het VC was een doorgeefluik te zijn voor informatie tussen het NB en de afdelingen, en andersom. Daarnaast kon het optreden als beroepsinstantie – bijvoorbeeld wanneer aan iemand het NMT-lidmaat-



schap was geweigerd –; in dat geval zouden de v.c.-leden uit hun eigen midden een voorzitter kiezen.

Verder werd in 1959 het oude voorstel van de reorganisatiecommissie van 1945 van kracht, om in het vervolg niet meer alle NMT-leden het recht te geven zich op de av in discussies te mengen. Toen was voorgesteld dat recht aan afdelingsafgevaardigden voor te behouden, maar sinds 1959 geldt dat ieder lid aan de discussie mag deelnemen, op voorwaarde dat hij of zij moet hebben deelgenomen aan de voorbespreking van dat onderwerp in de eigen afdelingsvergadering.

Ongewijzigd bleef de regel dat het recht om op de av te stemmen en moties of amendementen in te dienen, slechts door afdelingsafgevaardigden kon worden uitgeoefend. Daarvan mocht iedere afdeling er twee aanwijzen en afdelingen met meer dan 60 leden één afgevaardigde extra voor iedere 30 leden meer.

In 1959 werd het aantal vaste commissies uitgebreid met een Commissie Tandheelkunde in Dienstverband en een Commissie Wetenschappelijke Voorlichting – maar het inmiddels zes jaar oude idee om binnen de Maatschappij secties op te richten, bleef voorlopig op de plank liggen.

DE JAREN  
ZESTIG EN ZEVENTIG  
EN (VOORAL)  
DE SECTIES

Sinds het Ziekenfondsbesluit van 1941 zijn alle Nederlandse loontrekenden tot een bepaald jaarinkomen verplicht verzekerd voor medische en tandheelkundige hulp. De vergoedingen worden daarbij geregeld volgens het zogeheten naturasysteem: de verzekerde ontvangt hulp, en geen geld (om die hulp te betalen). De wetgever bepaalt op welke (tandheelkundige) ingrepen de verzekerde recht heeft, en welke tarieven de tandarts daarvoor ontvangt. De geldstroom gaat dus buiten de verzekerde om en hij kan niet – mag zelfs niet – bijbetalen om diezelfde ingreep op een kwalitatief hoger niveau te laten verrichten.

Elders in dit boek zal nader worden ingegaan op de relatie tussen de NMT en de ziekenfondswetgeving – voor de geschiedenis van de Maatschappij als zodanig is van belang dat tandartsen bij hun ziekenfondswerk door de overheid strak aan de lijn werden gehouden. Dat leidde uiteraard tot spanningen. Enerzijds kon de wetgever de regels naar eigen goeddunken vaststellen – anderzijds kon de NMT haar leden, bij wijze van uiterste maatregel, verbieden nog langer met de fondsen samen te

## **BELANGRIJK** **VOOR ZIEKENFONDSVERZEKERDEN**

**Vanaf 1 April 1957** is er geen overeenkomst meer tussen Ziekenfondsen en tandartsen.

**Alle tandheelkundige hulp dient daarom vanaf die datum CONTANT te worden voldaan tegen afgifte van een kwitantie-formulier.**

Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering  
der Tandheelkunde

NUMMER 11 - 11116

Pamflet in de wachtkamer

werken. Die mogelijkheid werd ondermeer geschraagd door het grote tekort aan tandartsen.

Sinds de bevrijding waren eindeloze reeksen besprekingen gewijd aan een vergoedingensysteem dat voor overheid en tandartsen aanvaardbaar was, maar in 1957 barstte de bom. De AV van 22/23 maart besloot dat NMT-leden met ingang van 1 april niet langer voor de fondsen zouden werken.

Omdat dit voor alle fondspatiënten en sommige tandartsen toch een onhoudbare situatie opleverde, werd vijf maanden later een compromis bereikt, waarna de werkzaamheden werden hervat. Dat in de jaren daaropvolgend steeds meer tandartsen voor de particuliere patiënten kozen hoeft niet te verwonderen, en in 1963 moest de Ziekenfondsraad er in het jaarverslag op wijzen dat in veel grote steden nauwelijks tandartsen werkten die bereid waren fondspatiënten te helpen.

Bedrijfsmatig gezien was dit voor de tandartsen een uitstekende oplossing, zeker zolang het tandartsentekort zou aanhouden, maar voor de tandheelkundige zorgverlening aan het overgrote deel van de Nederlandse bevolking was het minder gunstig. Indachtig het oogmerk van de Maatschappij om niet alleen de standsbelangen te dienen, maar ook te

streven naar steeds betere tandheelkundige hulp voor zoveel mogelijk Nederlanders, kozen sommige Maatschappijleden dan ook voor een geheel andere opstelling.

Zij wisten zich gesteund door een snelle stijging van het percentage verplicht verzekerde Nederlanders, maar ze genoten aanvankelijk binnen de Maatschappij weinig aanzien. Het grote argument tegen de ziekenfondstandheelkunde in zijn algemeenheid, was dat het niet voldeed aan de kwaliteitsnormen die tijdens de opleiding werden gehanteerd; in laatste instantie beriepen de tegenstanders zich daarbij op de eed die zij bij hun tandartsexamen hadden afgelegd en die hen verbood om minderwaardig werk af te leveren. Dat veel landgenoten daardoor in het geheel niet konden worden geholpen, werd als een probleem van de overheid gezien: kwadratering van de fondstarieven was daarvoor de enig juiste oplossing.

Binnen de NMT werd de zwakke positie van de ziekenfondstandartsen verder bepaald doordat zij zo hard moesten werken, terwijl het Maatschappijwerk veel tijd kostte en daar slechts minieme *vacatiegelden* tegenover stonden. En hoewel de ziekenfondstandartsen numeriek vrij sterk waren, bleef hun stem op de afdelings- en Maatschappijvergaderingen zwak – alweer door tijdgebrek. Hierbij moet worden aangetekend dat er een grote tussencategorie bestond van Maatschappijleden die een gemengde ziekenfonds/particuliere praktijk voerden. Aantallen zijn daarom moeilijk te geven.

Hoe het zij, de Maatschappijleiding vertegenwoordigde naar binnen en naar buiten nadrukkelijk de tandartsen van de particuliere patiënten. De Centrale Ziekenfonds Commissie had weliswaar een eigen achterban in de vorm van ziekenfondscommissies in de afdelingen, maar beslissingen werden genomen op de AV en die werd door het HB geleid. Het HB kon de meningsvorming beïnvloeden, door toelichting te geven, door het woord te geven en dergelijke, terwijl de CZC het woord moest vragen. Als er op de AV een vooraanstaande tandarts of een professor zijn standpunten uiteenzette, had dat grote invloed, ook op het beleid van het HB. Echter: om met de overheid te kunnen onderhandelen had de CZC een beleidslijn nodig die door de Maatschappij in haar totaliteit werd gedragen. Om tot zo'n beleidslijn te komen was veel tijd en aandacht van de AV nodig, maar daarvoor ontbrak de interesse. De problematiek rond de gedetailleerde ziekenfondsregelingen kon de vergadering maar matig boeien, terwijl op de achtergrond speelde dat de kwaliteit van de tandheelkundige hulpverlening bij de fondsmedewerkers sterk op de tocht stond. Kortom: de tandheelkundige stand had er geen of weinig belang bij de fondstandheelkunde de nodige aandacht te geven.

Aldus groeiden de spanningen binnen de Maatschappij, om in 1964 te escaleren tot een ernstig competentieprobleem tussen het HB en de CZC. Een te hulp geroepen organisatiebureau kwam tot de verrassende conclusie dat het schortte aan de verhouding tussen het HB en de centrale commissies, en het HB reageerde daarop door, hoe kon het anders, een nieuwe commissie te installeren. Die moest aangeven hoe de Maatschappijtop het best kon worden geherstructureerd. Twee jaar later leidde dit tot het AV-besluit om de voorzitters van de centrale commissies voortaan door het HB te laten benoemen. Dat plan was nauwelijks uitgevoerd toen de AV in 1967 een motie aannam om een commissie *ad hoc* te benoemen, met als voorzitter de inmiddels tachtig-jarige oud-voorzitter Ch.F.L. Nord, terwijl oud-voorzitter D.A. van Houte zich onder de leden schaarde. Samen met vier andere wijze oude mannen kregen zij vergaande bevoegdheden, waaronder volledige inzage in alle bestuurs- en bureauaangelegenheden.

Twee jaar, een tweede commissie *ad hoc* en een reorganisatiecommissie later, leidde deze weg naar een vergaande decentralisatie van de Maatschappij, wat in het volgende decennium bijna tot een schisma zou leiden. Terwijl de Maatschappij deze veranderingen voorbereidde, verloor de ziekenfondsproblematiek allerm minst aan ernst. De spil van de fondsmedewerkers binnen de NMT was jarenlang J. Soesman, wiens strijd voor de ziekenfondstandheelkunde begon in januari 1963, toen hij benoemd werd in de Centrale Ziekenfonds Commissie van de Maatschappij. Hij spreekt in dit verband van 'een langdurig gevecht, waarbij van HB-zijde gepoogd werd mij te hinderen. In commissies was ik vaak de enige die de CZC-problematiek verdedigde. Het HB kon er dan niet onderuit mij daarin te benoemen, maar om het evenwicht te bewaren benoemden ze er ook een tegenstander van de ziekenfondstandheelkunde in. Als ik bij het HB protesteerde tegen de benoeming van een voorzitter van zo'n commissie, zeiden ze: dan ga je er toch niet in?! Zo werd er voortdurend strijd geleverd, ten dele buiten de Maatschappij. Toen in 1968 nieuwe plannen in de Ziekenfondsraad moesten worden doorgevoerd kon het HB er niet meer onderuit mij in de tandheelkundige commissie van de raad te benoemen. Maar dan tegelijkertijd ook een tegenstander.'

Toen Soesman omstreeks diezelfde tijd op een lezing voor tandartsen betoogde dat het niveau van de ziekenfondstandheelkunde omhoog moest, oogste hij weinig bijval. 'De zaal riep: 'Waarvoor?' Ik zei: 'U kunt niet ontsnappen aan het idee dat er eens een volksverzekering in Nederland zal komen.' En toen werd er geroepen: 'Wanneer dan?' En ik reageerde: 'Misschien binnen 10 jaar.' De zaal antwoordde: 'Nou, dat zien we dan wel.'

De visie bij de tandartsen ontbrak op dat moment dat de ziekenfondstandheelkunde een integraal deel van de ziekenfondsgezondheidszorg in Nederland zou moeten zijn. En door het ontbreken van die visie werd ik gehinderd. De niet aflatende inspanningen van de Centrale Ziekenfonds Commissie en later de sectie ТМЗ brachten de NMT ertoe deze visie tenslotte wel in daden om te zetten.'

Overigens was de Maatschappij ook op rustiger fronten actief. Tien jaar na ingebruikname was het Maatschappijpand te klein geworden. Aanvankelijk werd gedacht aan uitbreiding in de directe omgeving door op het terrein een nieuw pand te bouwen, en later door een te koop staand belendend perceel aan te schaffen. In 1966 besloot de AV evenwel om het bureau te verhuizen naar een nieuwe lokatie in het centrum van het land, en een jaar later werd aan het НВ een mandaat verleend om alvast een geschikt terrein te kopen en als overgangsmaatregel het leegstaande pand te verwerven. Terzelfdertijd was echter de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst in de weer met soortgelijke plannen, die gestalte hadden gekregen in de aanbouw van een nieuw bestuursgebouw aan de Lomanlaan in Utrecht. Beide Maatschappijen vonden elkaar vervolgens in het idee om het KNMG-pand van een paar extra etages te voorzien, alwaar de NMT zich tijdelijk zou vestigen. Zo geschiedde, met ingang van mei 1969.

Zestien jaar nadat J.E.M. Braat het idee voor het eerst lanceerde, besloot de najaars-AV van 1969 om over te gaan tot de oprichting van secties, ofwel belangengroeperingen. Binnen de Maatschappij zouden de secties zelfstandig hun beleid kunnen bepalen, maar hun optreden naar buiten toe behoefde de toestemming van het НВ. Omdat dit tot conflicten zou kunnen leiden, werd tegelijkertijd een Maatschappijraad in het leven geroepen, die in dergelijke gevallen bindende uitspraken mocht doen (en daarnaast een algemene adviserende taak kreeg). Vooruitlopend op het navolgende kan worden vastgesteld dat de conflicten tussen het НВ en de secties talrijk waren, maar dat de Maatschappijraad daarbij vrijwel of helemaal nooit in actie kwam.

Verder werd in 1969 bepaald dat opnieuw alle NMT-leden het recht kregen om in de AV het woord te voeren. Het recht amendementen of moties in te dienen, en het stemrecht, bleven voorbehouden aan afgevaardigden van de afdelingen.

Temidden van een aantal aanpassingen van ondergeschikt belang, verdient de instelling van een financiële commissie, die het beheer van de Maatschappijgelden zou controleren, bijzondere aandacht. Want met de

vorming van de secties was vrij veel geld gemoeid, vooral voor de bezoldiging van de medewerkers van de sectie-bureau's. Daardoor was een essentiële rol weggelegd voor de financiële commissie, die het onderlinge evenwicht tussen de verschillende machtsfactoren binnen de Maatschappij langs boekhoudkundige weg moest zien te bewaren.

Na het voorafgaande spreekt het haast vanzelf dat de ziekenfondstandartsen de eerste sectie vormden. De naam van de sectie werd Sectie Tandarts Medewerkers Ziekenfondsen, kortweg de sectie TMZ, en de oprichting werd in mei 1970 bekrachtigd door de AV.

Bijna even vanzelfsprekend is het dat min of meer terzelfdertijd de leden die overwegend of uitsluitend particuliere patiënten behandelden, hun krachten in een eigen sectie bundelden, al was het alleen als tegenzet: de Sectie Tandheelkunde voor Particuliere Patiënten, die op 7 september 1970 onder de naam STAPP aan het werk kon.

Vervolgens ontkwamen de belangrijkste resterende groeperingen binnen de Maatschappij evenmin aan de formatie van eigen secties. Als oprichtingsdatum van de Sectie Specialisten kan 11 september 1970 worden genoteerd, waarna met wat minder haast de Sectie Medewerkers Onderwijs en Onderzoek (SMOO) in november 1972 kon worden ingesteld. Ondertussen had op het bureau van de Maatschappij de oprichting van de sectie TMZ niet tot prettiger werkverhoudingen geleid. De eerste krachtmeting van belang dateert van oktober 1971, toen het sectiebestuur een persbericht over de kwestie van de drinkwaterfluoridering verzond zonder het HB daar in te kennen. Het sectiebestuur had daarmee de Maatschappijregels doelbewust overschreden, en liet die overtreding volgen door het voorstel het artikel in kwestie te schrappen en daarmee de slagvaardigheid van de secties te vergroten.

Op de AV van november '72 bleek opnieuw dat van spanningen sprake was, want het bestuur van de sectie TMZ liet weten dat het 'inzake vele punten niet bij de ontwikkeling van dit beleid is betrokken' – en met 'dit beleid' werd een HB-nota over de toekomstige Maatschappij-politiek bedoeld. Het HB wierp bij monde van voorzitter M. Castelein tegen dat dit 'tot een zeer grote hoeveelheid dubbel werk zou leiden.'

Hoewel in een later stadium ook andere secties naar meer autonomie zouden streven, was het in de eerste jaren van het 'sectie-experiment' toch vooral de sectie TMZ die de onrust aanwakkerde door maximale handelingsvrijheid te eisen bij de behartiging van de eigen belangen. Maximale vrijheid kon door een aantal militante TMZ-leden worden bereikt met afsplitsing van de Maatschappij, maar dit idee, hoewel in alle ernst over-

wogen, werd nooit uitgevoerd. Het zou het einde hebben betekend van de NMT als spreekbuis van de overgrote meerderheid van de Nederlandse tandheelkundige stand.

Door wel vanuit de NMT te blijven werken, kon door de sectie TMZ overigens op harmonische wijze gestalte worden gegeven aan de tweeledige doelstelling die de Maatschappij altijd had nagestreefd: de verdediging van de stands- én van de patiëntenbelangen. Alles wat in het belang van de verzekerde werd ondernomen, was ook in het belang van de tandarts. Een verrichting erbij in het fondspakket betekende: geld voor de tandarts en een verbetering voor de verzekerde. Tariefsverhoging betekende: meer tijd om aan een behandeling te besteden.

Het functioneren van de sectie TMZ werd in hoge mate ondersteund door de sterke financiële positie van deze 'Maatschappij binnen de Maatschappij'. Dit had te maken met de invoering van de promillagecontributie. Ziekenfondstandartsen mochten dan ondervertegenwoordigd zijn op de vergaderingen van de Maatschappij – in het kasboek bleef hun bestaan niet onopgemerkt. Na de oprichting van de sectie TMZ wist het sectiebestuur te bedingen dat de ziekenfondsen een promillage op het tarief zouden betalen. Daarbij werd verder bepaald dat die gelden direct door de fondsen aan de NMT-penningmeester zouden worden afgedragen. Het was niet eens zo dat een niet-NMT ziekenfondstandarts meer geld voor dezelfde handeling ontving; de fondsen maakten gewoon een globale berekening van de omzet die de NMT-leden realiseerden, en betaalden de contributie op basis daarvan. De groei van de ziekenfondstandheerkunde en de stijging van de tarieven deden de rest: de sectie TMZ werd een financiële factor van groot gewicht.

Een deel van de binnenvloeiende promillagecontributie werd naar de sectiekas overgeheveld, waarbij aangetekend moet worden dat pas na jaren twisten overeenstemming werd bereikt over een verdeelsleutel. De andere secties vulden hun kas door het heffen van directe contributies. Bijvoorbeeld: de contributie voor de sectie STAPP bedroeg in 1980 f 300,-.

Terwijl de secties zich beijverden voor de belangen van hun eigen achterban, kwamen ze af en toe regelrecht met elkaar in conflict. Daarbij speelde mee dat een omvangrijk deel van de NMT-leden zowel fonds- als particuliere patiënten behandelde; zo stond het lidmaatschap van de STAPP open voor ieder Maatschappijlid dat niet meer dan de helft aan ziekenfondspatiënten in de praktijk had. De STAPP had om die reden ook uitgesproken ideeën over de juiste gedaante van de fondstariefregelingen,

terwijl de concurrentie, de sectie TMZ, daar de onderhandelingen voerde. In de STAPP-gelederen heerste onder meer de opvatting dat de sectie TMZ met de fondsen een conflict moest aangaan over het natuursysteem, dat door een restitutiesysteem moest worden vervangen: een basisvergoeding per handeling die door het fonds betaald wordt en daarbij de mogelijkheid om bij te betalen en een betere behandeling voor de patiënt die daar prijs op stelt.

In het STAPP-jaarverslag over 1975 werd het restitutiesysteem bestempeld als 'het enig juiste honoreringssysteem om optimale tandheelkunde te kunnen garanderen'.

In hetzelfde verslag wordt gemeld dat de sectie herhaaldelijk had aangebonden om te komen tot een Maatschappijstandpunt, maar dat dat niet was gelukt. Prominente STAPP-leden hadden hun standpunt 'a titre personnel' bij de Centrale Raad voor de Volksgezondheid onder de aandacht gebracht, terwijl 'de totstandkoming van een eensluidende visie binnen onze Maatschappij [uitgroeide] tot een schijnbaar onoplosbaar groot probleem'.

Hoewel in de sectie TMZ eveneens de voorkeur aan een restitutiesysteem werd gegeven, werd deze stellingneming door een tweetal overwegingen genuanceerd.

Zoals Soesman stelt: 'Het hele ziekenfondswezen was op het natuursysteem gebaseerd. Als de tandheelkunde een afwijkende rol zou spelen zou tevens een precedent worden geschapen. Er zou een gat geschoten worden in het hele systeem, en dat had niemand aanvaard. Daar komt bij dat, indien wij in de Ziekenfondsraad de stelling hadden gehandhaafd: de tarieven moeten hoger en bekijk het verder maar – dan had de NMT een deel van haar imago verloren, namelijk om ook de tandheelkunde op sociaal gebied te willen verbeteren. Door stap voor stap naar een verbetering van het pakket van de honorering te streven, bleven we *on speaking terms* met de fondsen. Ze zagen dat wij ons de sociale verantwoordelijkheid voor het tandheelkundig beleid aantrokken.'

Het ontstaan van tenminste drie nieuwe machtsfactoren binnen de NMT – de secties TMZ en STAPP, en de financiële commissie – bracht onvermijdelijk een massa dubbelwerk en interne wrijvingen met zich mee. Een groot deel van de bruto werkkraft van de NMT ging verloren aan het oplossen van interne problemen. Dit vormde op zich weer een nieuw probleem, dat in 1974 plotseling aan hevigheid won doordat de financiële commissie voorstelde om voortaan het personeelsbeleid van de Maatschappij te voeren – een plan dat op de AV van 22 en 23 november 1974 in het Turfschip van Breda, met een krappe meerderheid werd aangenomen.





Voorzitter M. Castelein en mr J.G. Kramer  
Moeilijke momenten, sombere gezichten...

men. Daarmee was het gevaar dat de NMT uiteen zou vallen, levensgroot geworden. Zoals voorzitter M. Castelein later stelde: 'De tegenstellingen leken onoverbrugbaar, het spook van de desintegratie dreigde, tegenover elkaar staande meningen escaleerden.'

Achtergrond van de tegenstellingen was in het bijzonder de gedachte van de sectie TMZ dat er meer gekwalificeerd personeel nodig was om het NMT-beleid goed voor te bereiden en uit te voeren. De promillagegelden gaven de TMZ daartoe de mogelijkheid, doch de financiële commissie verzette zich hiertegen en trachtte dit te voorkomen.

Een deel van het conflict leek te worden opgelost toen kort daarop een sectieraad werd ingesteld: een overlegorgaan tussen de secties TMZ, STAPP en Specialisten. Zo konden de secties waar mogelijk gezamenlijk standpunten innemen zonder dat de Maatschappij in haar geheel met de discussies hoefde te worden lastig gevallen.

Echter, een jaar later moest de secretaris van de sectie STAPP in zijn verslag over 1975 vaststellen: 'Tallose vergaderingen (commissie-, sectie-, bestuurs- en algemene vergaderingen) werden belegd en tallose stukken

werden geproduceerd, doch de conclusie kan slechts zijn dat de huidige Maatschappijstructuur adequaat, efficiënt optreden onmogelijk maakt.'

Dat soortgelijke gevoelens in brede lagen van de Maatschappij werden gekoesterd blijkt uit de oprichting van een commissie Maatschappijstructuur, die in januari 1976, onder voorzitterschap van B.F.V. Blok haar schouders zette onder een knelpunteninventarisatie om vervolgens met aanbevelingen te komen. Onvermijdelijk waren de belangrijkste adviezen gemodelleerd naar de *status quo*. De secties zouden formeel stem- en spreekrecht op de AV moeten krijgen en het bestuur, dat in feite al veel van zijn macht had moeten prijsgeven, zou 'klein en professioneel samengesteld' moeten worden.

Deze en daarmee samenhangende voorstellen werden op de AV van 26 november 1976 aanvaard, met de aantekening dat een aantal leden, vooral van de afdelingen Groningen en Drente, met grote huiver kennis nam van het idee om de Maatschappij nog verder op te delen langs categorale scheidslijnen. De oprichters van de NMT zouden hen op dit gewichtige punt zijn bijgefallen, want de regionale segmentering, waar in 1914 zo bewust voor gekozen was, zou zeker een deel van haar belang verliezen wanneer ruim baan werd gegeven aan de secties – die overigens zelf ook op afdelingsniveau georganiseerd waren.

Het is haast ondoenlijk om de eindeloze reeks voorstellen van de commissie Maatschappijstructuur hier in behandeling te nemen. Geïnteresseerden kunnen het Nederlands Tandartsenblad van 1977 en '78 erop naslaan en kennis nemen van de tientallen pagina's tekst, gelardeerd met gecompliceerde organisatiediagrammen, waarin de commissie haar ideeën schetsmatig ventileerde. Uiteindelijk resulteerden de inspanningen van de commissie in een plan voor een zogeheten 'flexibele structuur' waarin naast de bestaande secties ook allerlei andere categorale groeperingen tot een tijdelijke krachtenbundeling konden overgaan, en dat met stem- en spreekrecht gehonoreerd zouden zien.

De voorstellen van de commissie, waarvan het juist genoemde er slechts één was, werden na een negatief pre-advies van het NB op 26 mei 1978 door de AV verworpen. Na het volbrengen van een heidense taak, oogstten de commissieleden niet meer dan een hartelijk applaus.

In diezelfde jaren kwam evenwel een oplossing van het fundamentele conflict binnen de Maatschappij – tussen ziekenfondstandartsen en particuliere-patiënten-tandartsen – ook langs een geheel andere weg naderbij.

Doordat de sectie TMZ successen boekte bij de strijd voor meer uitgebreide en beter gehonoreerde ziekenfondstandheekunde, en van over-

heidszijde gaandeweg een eind gemaakt werd aan de vrije tariefstelling in de particuliere sector, groeiden beide belangengroepen binnen de Maatschappij langzaam maar zeker naar elkaar toe, en uiteindelijk zou dat leiden tot het samengaan van de secties STAPP en TMZ in 1984.

De AV van mei 1978 had, na de deconfiture van de commissie Maatschappijstructuur, de bal aan het HB toegespeeld. De noodzaak voor een nieuwe Maatschappijstructuur was door de hierboven geschetste ontwikkelingen wel verminderd, maar niet verdwenen.

Het HB pakte de zaak pragmatisch aan. Aan de sectiebesturen werd de opdracht gegeven om te onderzoeken of samenwerking tussen de secties STAPP en TMZ tot de mogelijkheden behoorde, wat resulteerde in 'nieuw sectie-overleg dat in een hartelijke sfeer plaatsvond, met begrip voor elkaars standpunten en problemen'. Verder werd het bureau per 1 december uitgebreid met een public-relations functionaris om een eind te maken aan onnodige verwarring bij de berichtgeving naar de buitenwereld. Er kwam een commissie kadervorming om de training van de bureaumedewerkers ter hand te nemen. En onderwijl werd de wijziging van statuten en huishoudelijk reglement op de lange baan geschoven; pas in 1982 kwam daarin weer verandering, toen de commissie Maatschappijstructuur door het HB opnieuw tot leven werd gewekt.

De lezer zal zich op dit punt wellicht afvragen of de Maatschappij zich tussen 1965 en 1980 nog met andere zaken heeft beziggehouden dan de sectie-problematiek en het daarvan afgeleide vraagstuk betreffende de Maatschappijstructuur. Gelukkige volkeren lijken geen geschiedenis te hebben, en zo dreigt de brede stroom van niet of weinig controversiële NMT-activiteiten in de jaren zestig en zeventig hier onopgemerkt te passeren. Hij was er echter wel. De meeste van deze zaken komen, al dan niet gerelateerd aan het NMT-beleid, in andere hoofdstukken van dit boek ter sprake.

Hier volstaan we met twee voorbeelden van onderwerpen die de NMT vele jaren bezighielden.

Een belangrijk strijdpunt was de totstandkoming van een opleiding voor mondhygiënisten. Al in juni 1929 verscheen een Maatschappijrapport waarin onder meer werd aanbevolen dat de NMT de opleiding van 'mondverzorgsters' zo snel mogelijk in studie zou nemen. De opleiding ging in september 1968 van start, en daaruit volgt al dat het geen eenvoudige operatie was.

Globaal bestond duidelijkheid over de taak van de mondhygiënisten,



Mondhygiënistes in de jaren vijftig

in ieder geval binnen de NMT: die zou tot voorlichting, gebitsreiniging en enkele prophylactische handgrepen beperkt moeten blijven. Of zoals in 1956 op een av in Rotterdam kon worden genotuleerd: 'Het borende meisje zal geen problemen verminderen.' Toch bleef de vrees voor een nieuwe categorie onbevoegden, zeker als ze ook belast zou worden met 'eenvoudige behandeling van beperkte vormen van cariës' – zoals de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in 1961 voorstelde.

Redenen om wel tot een opleiding voor mondhygiënistes te komen, vormden het tandartsentekort en de behoefte aan assistentie bij de schooltandverzorging.

Nadat minister Veldkamp in 1964 met vastomlijnde plannen voor de opleiding was gekomen, formeerde de NMT een commissie die de details uitwerkte. De voorbereidingen werden in maart 1965 afgerond met de oprichting van een Stichting Opleiding Mondhygiënistes, met als directeur de Utrechtse lector parodontologie G. Dekker en enkele NMT-vertegenwoordigers in het bestuur. De twee-jarige opleiding kon drie-en-half jaar later in Utrecht van start gaan – later ook in Amsterdam aan de GU (1971), Nijmegen (1972), en in Amsterdam aan de VU (1973).

De juist ter sprake gebrachte schooltandverzorging, die in de jaren twin-

tig een voorzichtige start maakte, vormde eveneens gedurende tientallen jaren een aandachtspunt van de Maatschappij. Aanvankelijk betaald door de gemeentelijke gezondheidsdiensten en overkoepelend bestierd door de Vereniging voor Sociale Tandheelkunde (opgericht in 1934), kwam de schooltandverzorging na de oorlog in dieper vaarwater toen ook de ziekenfondsen zich met de financiering gingen bezighouden. De oorspronkelijke bedoeling, dat de schooltandverzorging zichzelf overbodig zou maken, werd door de na-oorlogse cariësexplosie en het tandartsentekort gedwarsboemd. Het steeds permanentere karakter van de diensten resulteerde in de jaren zeventig in plannen om te komen tot een krachtige allesomvattende organisatie voor de jeugd tandzorg zoals in Denemarken en Zweden, waar de hele jeugd tot 19 jaar zich op rijkskosten zou kunnen laten behandelen – plannen die in 1977 culmineerden in een advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.

Het idee vond bij de overheid en de universiteiten veel bijval, maar leidde tot felle protesten bij een groot deel van de NMT. De minister van Volksgezondheid, mevrouw M.H.M.F. Gardeniers-Berendsen, die over het plan moest beslissen, won daartoe raad in bij Soesman, lid van het presidium van de Ziekenfondsraad. Soesman: ‘Na een vergadering vroeg mevrouw Gardeniers me om advies. Ik zei: “Mevrouw, er staan op dit moment 4000 huistandartsen klaar om deze taak op zich te nemen, inclusief het schooltandverzorgingswerk.” Zij zei: “Is dat zo? Maar dan is de oplossing toch heel eenvoudig!”

Hiermede werd het idee dat alleen de stichtingen de jeugd zouden behandelen niet aanvaard. Een week later was het hele plan van de baan.’

In de toekomst zouden de stichtingen voor nagenoeg dezelfde tarieven als de huistandartsen de kinderen moeten gaan behandelen.

Een geschiedkundige terugblik als deze dient om het grijze verleden enige kleur te geven opdat het bij zijn erflaters beter beklijft. In het geval van de NMT is een dergelijke exercitie in wezen overbodig. Want door de Maatschappij te grondvesten op twee ver uiteenliggende fundamenten – de verdediging van de standsbelangen en het bevorderen van de gebitstoestand van de gemiddelde Nederlander – zijn haar oprichters erin geslaagd om de herinnering aan hun tandheelkundig visioen van 75 jaar geleden tot op heden levend te houden. Wat begon als een tweeledige doelstelling die door alle leden onderschreven werd, leidde gaandeweg tot een scheiding der geesten, die zich eerst na veel pijn en moeite tot een coalitie wisten te herenigen. De prijs van deze ontwikkelingsgang was veel intern energieverlies, maar de winst is onder meer dat de Maatschappij zichzelf kan feliciteren met een grote mate van trouw aan de eigen be-

ginselen. Aldus is de NMT haar eigen monument en blijft geschiedschrijving bijzaak.

#### GERAADPLEEGDE BRONNEN

- Historisch onderzoek drs M. Festen naar geschiedenis NMT tot 1988 (archief NMT)  
*Gedenkboek 25 jaar NMT 1914-1939*  
 40 jaren maatschappij activiteit 1914-1954 Mededelingenblad NMT (1954)  
*In meer eerbare banen; De ontwikkeling van het tandheelkundig beroep in Nederland gedurende de periode 1865-1940.* G.J. van Wiggen, Amsterdam 1987.  
 Interview met J. Soesman, 10 augustus 1989  
*De rol van het eerste en tweede Nederlandsch tandheelkundig congres bij het ontstaan van de NMT.*  
 G.J. van Wiggen. In: Tijdschrift voor Tandheelkunde, mei en juni 1985  
*Hoe de NMT tot stand kwam.* F. Duyvensz. In: Mededelingenblad februari 1951  
 Rede van A.A.H. Hamer op de derde AV van de NMT op 5 juni 1916  
*Tandheelkundige volksverzorging, ziekenfondsen en ziekteverzorgingswet.* J.S. Bruske. In: Tijdschrift voor Tandheelkunde, 1921, p. 14-35  
*Beroepsbelangen*, rubriek in Tijdschrift voor Tandheelkunde. Jaargangen 1935 en 1938  
*Jubilerende Tandartsenorganisaties.* In: Algemeen Handelsblad, 20 mei 1939  
*De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde in den Bezettingstijd.* A.L.J.C. van Hasselt en B.J. Brugman. Brochure, augustus 1945  
*Mededelingenblad voor Tandartsen in Bevrijd Gebied*, april-juni 1945  
*Rondom de AV van februari 1946.* M. Roest. In: Mededelingenblad NMT, 1946  
*Windkracht 3.* Verslag van de 115e AV. In: Nederlands Tandartsenblad 28/11 (1972)  
*Bewogen Beweging*, verslag van een AV. In: Nederlands Tandartsenblad 29/23 (1974)  
*Sektie Tandheelkunde aan Particuliere Patiënten.* In: Nederlands Tandartsenblad 34/8 (1978), p. 364  
*Jaarverslagen sectie STAPP over 1974, 1975, 1976, 1977, 1979, 1980, 1981, 1982.* Archief NMT  
*Van de Commissie Maatschappijstructuur.* Serie in Nederlands Tandartsenblad, 1977-1978

REMCO CAMPERT

*De langste nacht*

Het gebit is niet een thema dat men stralend van de lach kan behandelen, behalve misschien als men zelf tandarts is.

Het schijnt dat er voor mensen die grote vlieg angst hebben praatgroepen bestaan, zoals die er bijvoorbeeld ook voor drinkebroers zijn. Je zou je ook heel goed kunnen voorstellen dat er zulke groepen bestaan voor mensen met tandarts angst. Niet zozeer praatgroepen als wel mummelgroepen, waarin mensen met hier en daar nog een stomp in de mond in het openbaar bekennen hoe het zo ver met ze is gekomen, in de hoop dat anderen er lering uit zullen trekken.

Iedereen weet wat kiespijn is. En iedereen weet dat de kiespijn behoort tot de familie van de hele erge pijnen, waartoe o.a. ook behoort: hand op hete elektrische kookplaat en het beruchte neefje: vinger tussen de deur. Het ellendige van de kiespijn is natuurlijk dat ie veel en veel langer duurt. Kiespijn duurt net zo lang tot de patiënt zich vermant en een afspraak met de tandarts maakt. Dan verdwijnt de pijn meestal als sneeuw voor de zon, zodat men bijna geneigd is om de afspraak maar weer af te zeggen. Maar in veel gevallen is de angst zo groot dat je wel ongeveer bewusteloos van de pijn moet zijn om jezelf aan te geven bij de tandensmid. Kiespijn

begint meestal in de loop van de avond, als men er na een dag van hard werken eens even zijn gemak van wil nemen.

Opeens is het daar uit het niets, als een bliksemschicht bij heldere hemel, die scheut! Die scheut is ook weer even snel verdwenen zodat het slachtoffer nog even de hoop koestert dat er niks aan de tand is. In extreme gevallen zelfs dat ie het zich maar heeft verbeeld. Maar meestal weet de patiënt wel hoe laat het is en gaat ie, al zijn aandacht op het binnenste van zijn hoofd gericht, zitten afwachten tot de volgende inslag daar is. Die laat niet lang op zich wachten en gaat ook niet meer weg, zoals de eerste scheut, die slechts een verkenner was voor de hoofdmacht van de pijn die nu bezit van de kaak neemt en al spoedig het hele hoofd bezet houdt.

Nu zou dus de tandarts gebeld moeten worden. Maar tientallen vluchtwegen bieden zich aan.

Ten eerste: misschien is het zo wel weer over. De gekste dingen kun je jezelf wijsmaken als de nood aan de man komt.

Twee: ik kan die man 's avonds niet lastigvallen. Hij zal toch wel zeggen dat ik morgen moet komen.

Drie: terwijl het hoofd zwelt en gloeit als asfalt op een hete zomerdag: aspirine.

Vier: brandewijn.

Vijf: brandewijn en aspirine! Dat is natuurlijk een combinatie die al snel tot waanzin voert.

Midden in de nacht wankelt men door het huis, au-roepend, vaak zelfs een beetje huilend. In het oosten gloort de ochtend.

Het licht doet pijn. De eerste tram jankt door de bocht. Pijn. Het hele leven is pijn die nooit meer een einde zal nemen. Dit is voortaan je lot, vaarwel vreugde. Maar alles liever dan naar de tandarts gaan. Trouwens de echte lijder aan tandartsangst heeft niet eens een tandarts. De mens is zijn eigen beul.



BAS HEIJNE

*Ritueel*

Je ziet ze regelmatig in natuurfilms op televisie: vogels op elegante, hoge poten, die tussen de stompe tanden van een nijlpaard huppen en hier en daar achteloos wat etensresten wegpikken. Het is een vreemd ontroerend tafereel. Het klassieke voorbeeld van symbiose in de dierenwereld, zo vermeldt de commentaarstem altijd met ontzag voor de wonderen der natuur; het gebit van het nijlpaard wordt op tijd gereinigd en de vogel heeft er een dikbelegde boterham aan.

Wat ontroert is niet alleen de vakkundigheid waarmee de vogel zijn tandheelkundige controle uitvoert, maar vooral de gemoedelijke blik in de ogen van het nijlpaard; hij ondergaat de aanwezigheid van een vreemde in zijn bek duidelijk als aangenaam. Een dierenidylle.

Bij mensen is dat anders. Bij het hoogst ontwikkelde zoogdier bestaat eenzelfde vorm van symbiose, maar van gemoedelijkheid is geen sprake. Er zijn veel ondankbare beroepen, maar het ondankbaarste lijkt me dat van tandarts. Niet omdat het geen groot genoeg kan zijn dagelijks uur na uur in vreemde monden te moeten wroeten, maar omdat de symbiotische relatie tussen degene die met geopende mond in de stoel zit en de man of vrouw boven hem wordt beheerst door *angst*.

Wat voor eer heeft iemand van zijn werk, wanneer hij

weet dat hij regelmatig in de nachtmerries figureert van de mensen die hij probeert te helpen? Hoe kan een tandarts fluitend een tweevlaksrestauratie uitvoeren of een paar kanalen uitvijlen, als hij merkt dat hij op dat moment beantwoordt aan de diepste angsten van zijn patiënt? Maar weinig mensen zijn werkelijk overtuigd van de noodzaak van een tandartsbehandeling; een tandarts heeft niet het gezag van een dokter, aangezien het nooit om een kwestie van leven of dood gaat. Zodoende wordt hem ook zijn beloning meestal nog misgund. De meeste cliënten zijn bij het zien van de rekening de pijn allang weer vergeten en vragen zich af of dat nu allemaal *echt* nodig was.

Angst en achterdocht, dus. Toegegeven, er zijn mensen die verliefd worden op hun tandarts, maar zulke bevestigingen komen onder onnatuurlijke omstandigheden tot stand. In die gevallen gaat het dan ook meestal om een alledaagse vorm van het Stockholm-syndroom, dat wil zeggen, de gemartelde vat heftige gevoelens op voor zijn beul.

Waarom zijn mensen zo bang voor een tandarts? De onschuldige dieren, nijlpaard en vogel, kennen Freud niet en zien het verband niet tussen verstandskiezen en castratieangst, tussen seksuele penetratie en de man met de boor. Niemand zal willen ontkennen dat onderbewuste angsten en verlangens een rol spelen bij het onlustgevoel van een sessie in een tandartsstoel.

Het verklaart veel, maar niet genoeg. Nu iedereen zich bewust is van de freudiaanse symboliek van de halfjaarlijkse controle, zou de angst ook minder moeten worden – en dat gebeurt niet. Is het dan domweg de pijn? Of liever gezegd, het vooruitzicht op pijn? Er is geen schrijnender situatie dan een goedbedoelende tandarts die zijn cliënt op zijn gemak probeert te stellen door vriendelijk over ditjes en datjes te praten, terwijl de

laatste zich voorbereidt op een hellevaart. De tandarts informeert belangstellend naar vakantieplannen, het slachtoffer mompelt een half verstikt antwoord; hij luistert niet, hij bevindt zich in een heel andere, afgrijzelijke wereld.

Het merkwaardige is dat het met die pijn wel meevalt. Er wordt tegenwoordig weinig echte pijn meer geleden in de behandelkamers. Mijn gebit is nog geen dertig jaar oud, maar in die tijd heb ik wel een revolutie op het gebied van de tandheelkunde mogen meemaken. Dit is het tijdperk van de verdoving, de zachte stoelen, de geruisloze boren, de geruststellende röntgenfoto, de mondstofzuiger, de aangename achtergrondmuziek, van verse koffie in comfortabele wachtkamers. Tandartsen verwachten van hun cliënten niet langer het weerstandsvermogen van een verzetsstrijder, maar verontschuldigen zich voor iedere pijscheut en zouden het liefst het opendoen van je mond nog verdoven. Voor iemand die de tijd van de drillboren en de vleeshaken nog heeft beleefd, van vervelozе wachtkamers met grote foto's van gruwelgebitten, *de Zuidafrikaanse Panorama* en *Arts en Auto*, is er dus eigenlijk niets meer om bang voor te zijn.

En toch blijft de angst. Alle goede bedoelingen van de tandartsen ten spijt, ondanks alle weldadige verbeteringen van de techniek, verdwijnt bij de meeste mensen de vrees voor de tandarts niet; waarschijnlijk *omdat we die nodig hebben*.

Mensen hebben behoefte aan angst, aan een leven dat gemarkeerd wordt door pijnlijke hindernissen, en velen zoeken die bij hun tandarts. Het halfjaarlijkse ritueel van het bezoek aan de tandarts wordt tot meer dan een eenvoudige gebitscontrole, het is niet minder dan een profane loutering. Eerst de angst, dan de pijn, ten slotte de bevrijding. Iedereen die bang is voor de tandarts kent het

---

gevoel van opluchting, wanneer de stem boven hem de verlossende woorden spreekt: 'We zullen het hier maar bij laten.' Daarna begint een nieuw leven.

Het is een bevrijding die in geen verhouding staat tot het leed dat geleden is, maar het gaat dan ook om het ritueel. Wie verlost wil worden, moet eerst het vagevuur doorstaan. Het is een paradox die even vreemd als veelzeggend is, dat mensen die zelden iets ernstigs hebben aan hun gebit het bangst zijn voor de tandarts; zij hebben alleen het vooruitzicht op pijn. Mensen die bij wijze van spreken iedere week in de tandartsstoel zitten en al hun tanden uitgevild, gevuld, gestift en be kroond zien, verliezen hun angst al snel. Zij worden gedwongen toe te geven dat het allemaal wel meevalt.

In tegenstelling tot alle vreselijke verhalen die de ronde doen, zijn tandartsen geen sadisten; het zijn de patiënten die veelal een masochistische inslag hebben. Een ondankbaar beroep, ik zei het al. De tandartsen kunnen nog zo hun best doen om alle pijn uit hun behandelkamer te bannen, ze kunnen boren installeren die minder geluid maken dan een libelle en minder pijn doen dan een muggebeet; allemaal tevergeefs. De patiënt in de stoel verwacht een korte martelgang en die laat hij zich niet zo gemakkelijk afnemen.

RUDIE KAGIE

## *T a n d b e e l k u n d i g e z o r g v e r l e n i n g*

Wat is leuk?

De Amerikaanse droogkomiek W.C. Fields wist wat leuk was.

In 1932 speelde hij de meedogenloze tandarts in de film *The Dentist*. Alle sluimerende vooroordelen en angsten bij het publiek kwamen aan bod. Subtiel was de humor niet. Daar leende het thema zich niet voor. Fields als *dentist* was een botte brombeer en een keiharde heelmeester. Zijn gedachten werden volledig beheerst door twee van zijn favoriete bezigheden: de jachtsport en het golfspel. De praktijk was bijzaak; een noodzakelijk kwaad om aan de kost te komen. Befaamd werd de scène waarin tandarts Fields bij een bevallige patiënte een kies zal trekken. Hij zet zijn tang vast in haar mond, zij kronkelt van de pijn in haar stoel, de tandarts zet zich nog eens extra schrap, de patiënte klemt haar benen om zijn middel, hij trekt harder, de vrouw glijdt uit haar stoel en dan begint de tandarts te lopen. De patiënte houdt hem stevig in haar greep totdat hij genoeg heeft van het spektakel en haar terugduwt in de behandelstoel. Hij is moe. Om bij te komen van alle inspanning loopt hij naar boven. Als hij even later weer beneden komt, wijst hij verbaasd naar de lege stoel en vraagt zijn assistente: *'Is that female wrestler gone?'*

De hilarische passage grijpt terug op primaire gedachten die, denkend aan het contact tussen de tandarts en zijn patiënt, in het hoofd opkomen.

In diepste wezen is er sprake van een monsterverbond. De zieke die zijn lot in handen van een heelmeester legt, maar zich daar inwendig tegen verzet.

En dan begint het: de behandeling als gevecht.

De tandarts als kwelgeest.

Het wanhopige – en in het geval van de film: letterlijk – vastklampen van de patiënt aan de arts.



Ten slotte, nadat de zware beproeving is doorstaan, het gevoel van opluchting en bevrijding.

Nu was *The Dentist* in de jaren dertig al een absurde karikatuur van de werkelijkheid (al deed de American Dental Association destijds een vergeefse poging de film buiten de bioscoop te houden), maar toch blijft het de vraag of de tandarts zich ooit in grote populariteit onder brede lagen van de bevolking zal kunnen verheugen. Het is iemand die waarschuwt voor de gevaren van heerlijke bonbons en marsepein. De tube tandpasta wordt demonstratief omhoog gestoken. Het vingertje zwaait vermanend als bij de halfjaarlijkse controle blijkt dat er intensiever had moeten worden gepeetst. Wie de adviezen naast zich neerlegt wordt daar vroeg of laat voor gestraft. Dan moet de mond open zodat de gevreesde boor naar binnen kan dringen. Dat doet pijn. En de meeste mensen zijn als de dood voor pijn. Bovendien willen ze houden wat ze hebben. Zelfs extractie

van een chronisch pijnlijke kies kan het gevoel van verlies achterlaten. Voer voor psychologen!

Is het gek dat hele bevolkingsgroepen hun best deden zo lang mogelijk buiten het bereik van deze sector van de gezondheidszorg te blijven?

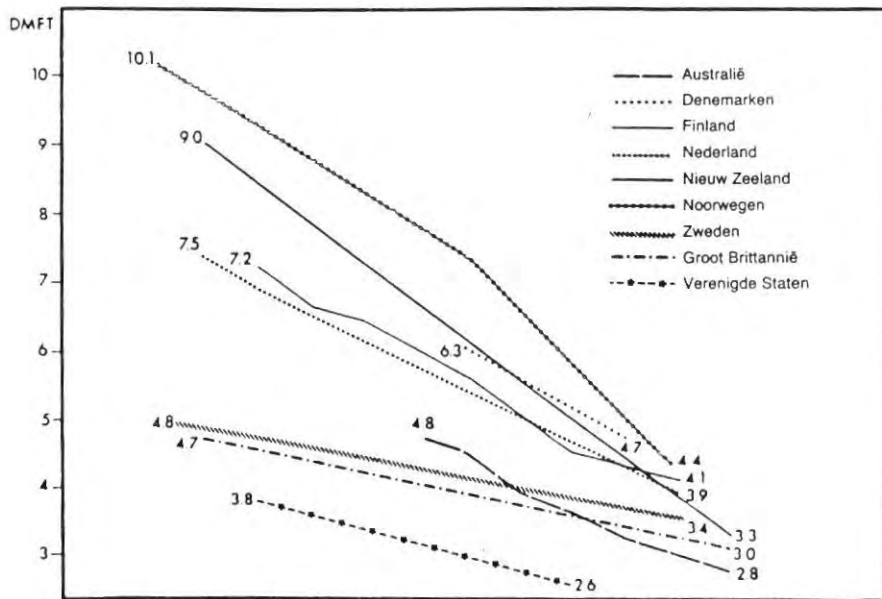
Die situatie is, zo zeggen de cijfers, inmiddels drastisch veranderd. De kwaliteitsverbetering van de zorg heeft daar ongetwijfeld toe bijgedragen.

Ga maar na. Het grote tekort aan tandartsen werd opgeheven. Per patiënt is nu meer tijd beschikbaar. De sfeer in de behandel- en wachtkamers is tegenwoordig een totaal andere dan de bedrukte stemming die dertig jaar geleden in menige praktijk heerste. Er werd trouwens van alles gedaan om de interactie tussen arts en patiënt meer ontspannen te laten verlopen. Omdat zorg grotendeels neerkomt op *voorzorg* werd veel tijd, geld en energie in preventie gestoken. Het gevolg was wat in jargon een 'groeiende *dental mindedness*' wordt genoemd: een mentale instelling van mensen die, om het gebit te behouden, tanden en kiezen dagelijks goed verzorgen. Gelijk hebben ze. Een slecht gebit voelt niet prettig. Het is geen gezicht. Bovendien: goed kauwen, zo bevorderlijk voor de spijsvertering, kan alleen als tanden en kiezen intact zijn.



Zouden ze er nog zijn, de patiënten die in de tandarts een boeman zien waar je maar beter in een wijde boog omheen kunt lopen?

De statistieken wijzen niet in die richting. Het bezoek aan de tandarts vertoont een stijgende lijn. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek ging de leeftijdscategorie tussen de 20 en 44 jaar in 1986 tien procent vaker per jaar naar de tandarts dan in 1981. De groep van 45- tot 64-jarigen schroefde het bezoek in die vijf jaar met in totaal twaalf procent op. De 65-plussers gingen 5 procent vaker. Het percentage van de jeugd (tot 19 jaar) dat regelmatig contact met de tandarts onderhoudt schommelt sinds jaar en dag rond de tachtig procent. De cijfers wijzen er op dat men zich met het klimmen der jaren steeds minder om de zorg voor het gebit bekommert: van de Nederlanders boven de 65 jaar mijdt tachtig procent de tandarts. Wellicht komt dit doordat de eigen tanden en kiezen niet meer aanwezig zijn. Dertig procent van de bevolking boven de 16 jaar heeft immers een kunstgebit, al is dit percentage de laatste jaren geleidelijk aan het dalen. De tijd is niet ver meer dat, zoals we verderop in dit hoofdstuk zullen zien, er in Nederland geen minderjarigen meer zullen zijn met een kunstgebit.



1967  
Cariës 1967-1983: DMFT bij 12-jarigen

1980 →



CARIËS  
BIJ  
KINDEREN

Het gaat ontegenzeggelijk de goede kant op. Dat blijkt ook uit de afname, in bijna alle landen van Europa, van tandcariës bij kinderen. In de jaren zestig waren er nagenoeg geen schoolkinderen met een cariësvrij gebit. Tien jaar later zien we dat ongeveer tien procent van de kinderen een cariësvrij gebit heeft en in de jaren tachtig is dit ongeveer twintig procent. De cijfers verschillen sterk per regio. Het hoogste percentage cariësvrije 12-jarigen werd in Basel aangetroffen: 29 procent.

De vooruitgang is aan een combinatie van factoren te danken. Zo wordt in de eerste plaats aan het nuttig effect van fluoride niet meer getwijfeld. Toch verklaart dit onvoldoende hoe het mogelijk was dat de afgelopen jaren het cariësvenijn in Europa met maar liefst vijftig procent kon worden teruggedrongen.

Daarom moeten, in de tweede plaats, andere, niet goed meetbare factoren van invloed zijn: daarbij valt te denken aan de opmars van de preventiegedachte bij tandarts en patiënt en de groeiende *dental mindedness*. De massa-media spelen daarbij een grote rol. In Nederland moet bijvoorbeeld het tandenborstel-logo verplicht in beeld verschijnen als televisiereclame voor suikerhoudend snoepgoed wordt gemaakt.

Bovendien zijn, in de derde plaats, de voedingsgewoonten veranderd: de slogan 'Snoep verstandig, eet een appel' heeft er misschien toe bijgedragen dat tegenwoordig 'verstandiger' wordt gesnoept, hoewel de consumptie van suikerhoudende zoetstoffen als zodanig is gestegen.

Dat er nu meer antibiotica in de voedselketen voorkomen dan vroeger heeft, in de vierde plaats, mogelijk een positief effect op de cariësdaling.

In de vijfde plaats worden door de opheffing van het tandartsentekort de tandartsen vaker bezocht.

In de zesde plaats is de invloed merkbaar van de preventiegedachte en de toegenomen kennis over het ontstaan van cariës, die de diagnostiek vergemakkelijkte.

En, in de zevende plaats ten slotte, kreeg de tandarts de beschikking over nieuwe materialen ('pit- en fissuursealing') waardoor hij niet onmiddellijk via de boor hoefde in te grijpen zodra hij een barst of scheurtje in tand of kies ontdekte.

Een toekomst-gerichte volksgezondheidszorg houdt zich vooral bezig met het lot van de patiënt van morgen: de jeugd. Wie inventariseert welke grote veranderingen zich de afgelopen decennia in de tandheelkunde

voltrokken, concludeert dat jeugd en jongeren een centrale plaats in het beleid innamen. Het trefwoord was preventie.

Als een gebit vanaf de kindertijd goed wordt onderhouden, is er ook op latere leeftijd meer kans op behoud. Ook in het regeringsbeleid is de prioriteit bij het opgroeiende deel van de natie gelegd. Toen in 1985 het *Besluit tandheelkundige hulp jeugdige ziekenfondsverzekerden* van kracht werd, klonk hier en daar kritiek. Voortaan hadden alle ziekenfondsverzekerden van nul tot 19 jaar recht op een volledig pakket tandheelkundige hulp. En de ouderen dan? Was het niet onrechtvaardig dat volwassen ziekenfondspatiënten wèl moesten opdraaien voor alle extra kosten die de niet in het pakket opgenomen voorzieningen met zich meebrachten? Misschien wel, maar zo'n totaal verzorgingspakket voor alle verzekerden was volgens ziekenfondsen en regering niet haalbaar. Zo werd 'het besluit van 1985' het voorlopige sluitstuk van een reeks maatregelen. (Het zogeheten 13-jarigenplan gaf een krachtige impuls aan deze ontwikkeling, zoals we elders in dit hoofdstuk zullen zien.) Aan al die maatregelen lag één gedachte ten grondslag, namelijk: effectieve en betaalbare tandheelkundige verzorging van volwassenen is in de toekomst alleen mogelijk als nu het accent op jeugdtandverzorging wordt gelegd.

#### HET VERSTREKKINGENPAKKET

Voor een schets van de lange geschiedenis waarin dit standpunt werd gevormd is het onvermijdelijk een blik te slaan in de indrukwekkende stapel nota's, rapporten en beleidsadviezen waarin keer op keer het belang van jeugdtandverzorging werd benadrukt. Oudere tandartsen, die zich de schrale voor-oorlogse periode en de tijd van de na-oorlogse wederopbouw herinneren, kunnen beeldend vertellen over de vaak moeilijke omstandigheden waaronder ze hun vak moesten uitoefenen. De wachtkamers zaten overvol, spreekuren waar vijfendertig mensen kwamen opdagen waren eerder regel dan uitzondering en dan meldde zich tussen de bedrijven door ook nog een patiënt die een afspraak had. Een gaaf gebit was een schaars bezit in die tijd.

Het ziekenfonds vergoedde maar een klein deel van de noodzakelijke behandelingen. Eigenlijk viel tandheelkundige zorg nauwelijks in het verzekeringspakket onder te brengen, luidde tot ver in de jaren vijftig de redenering. De slechte gezondheid van de gemiddelde mond maakte dat nu eenmaal onmogelijk. Een uitgebreider behandelingspakket zou onmogelijk

lijk uit de premie-inkomsten gefinancierd kunnen worden. Dat was lastig, maar niet onoverkomelijk. 'Van een slecht gebit ga je niet dood', susten politiek en verzekeraars. Toch was de ziekenfondsvergoeding van elementaire verrichtingen al een hele vooruitgang vergeleken met de voor-oorlogse situatie, toen tandheelkunde nog alom als luxe werd beschouwd. De huisarts was de aangewezen persoon voor het verwijderen van pijn, het geven van injecties en het trekken van kiezen. De eerste studie, waarin een commissie zich het hoofd brak over de vraag hoe in deze sector van de gezondheidszorg iets aan preventie kon worden gedaan, verscheen in 1930. In dat jaar verscheen het NMT-rapport *Verschaffing van tandheelkundige hulp aan niet-particuliere patiënten*, in de wandeling kortweg het NPP-rapport genoemd. In het licht van de historie zou met de aanbevelingen in dit werkstuk een mijlpaal worden bereikt. Voor het eerst werd namelijk een plan op papier gezet (en aangenomen) dat kon leiden tot geleidelijke gebitssanering voor de gehele bevolking. Het rapport markeerde ook een verandering in de taakopvatting van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Voor het eerst werd onderkend dat de tandarts ook een sociale taak heeft. Hij was, zo werd gesteld, medeverantwoordelijk voor een dusdanige spreiding van de zorg dat die binnen het bereik van alle bevolkingsgroepen kwam. Dat was voor die tijd een heel verlicht standpunt. Zelfs meer vermogende burgers hadden vaak domweg geen geld over voor verbetering van de conditie van hun gebit. Volgens de commissie moest gestreefd worden naar 'beperkte hulp' aan niet-particuliere patiënten. Te denken viel aan het wegnemen van pijn, het verwijderen van alle niet te behouden elementen, het verrichten van mondreiniging en het geven van instructies over de mondverzorging, het saneren van gebitten door eenvoudige middelen en het herstellen van de kauwfunctie door het aanbrengen van een plaatprothese.

Toch duurde het nog tot 1941 voordat er in ijltempo, door de Duitse bezettingsmacht, de verplichte ziekenfondsverzekering werd ingesteld, die in 1946 definitief tot stand kwam. Maar het onderbrengen van de tandheelkundige verzorging in het ziekenfondspakket verliep moeizaam. Veel verder dan de 'beperkte hulp', zoals die in het NPP-rapport van 1930 was omschreven, kwam het aanvankelijk niet. Mede omdat de tandartsen waren overbelast en zich moesten behelpen met relatief eenvoudige materialen werden klachten, gemeten naar huidige maatstaven wel èrg vlot door extractie van de pijnlijke tand of kies verholpen.

Steeds kwam aan de orde dat het ziekenfondspakket niet toereikend was om iedereen volwaardige tandheelkundige zorg te garanderen. En steeds was het antwoord dat dit onbetaalbaar zou zijn gezien de slechte gesteldheid van het gemiddelde Nederlandse gebit.

Een plastisch voorbeeld van de treurnis ter zake schetste S. Vestdijk in 1950 in zijn roman *Ivoren wachters*, waarin de protagonist Philip Corvage de behandelende tandartsen tot wanhoop drijft. Corvage beschikt over een 'schandelijk verwaarloosde mondholte': hij was een kind van de tijd waarin hij leefde. Vestdijk, zelf van huisuit medicus, omschrijft het gebit van de jongeman als 'een ravage; maar dan in alle denkbare stadia vastgehouden, zorgvuldig naast elkaar in beeld gebracht, als een demonstratie-object met het doel tandheekkundige beginnelingen het griezelen af te leren. Mondverzorging, schoolhygiëne, allereerste beginselen, zij werden hier met voeten getreden. Men kon ook denken aan een leerzame verzameling ruïnes, waarbij de Romaanse stijl vertegenwoordigd zou zijn door een eenvoudige bruine stomp, het vroeg-Gotisch door een afgebrokkelde steenmassa met carieuze spitsbogen, zwartgeblakerd ter gelegenheid van een beroemde belegering, het laat-Gotisch door een doormidden gespleten stifttand, ascetisch oprijzend, puntig en gecontorsioneerd, de barok ook door een allergrilligst spel van hobbelige kronen, en het rococo door een rijtje tonronde holle kiezen met vullingen in alle mogelijke kleuren: een blauwe zaal, een grijze zaal, een zilveren zaal... Het was een gruwelkabinet van tandresten.'

Wat viel hier nog aan te doen? In het geval van *Ivoren wachters* adviseert de tandarts dat het beste alles zou kunnen worden getrokken zodat er een kunstgebit kan worden aangebracht. Als de patiënt sputtert dat hij daar domweg het geld niet voor heeft, maar met een gedicht de behandeling wil betalen, besluit de tandarts zuchtend dan toch maar weer wat te boren en te vullen zodat althans de pijn verholpen is. Bovendien werd die ingreep door het ziekenfonds vergoed. *Ivoren wachters* is een even schitterende als gruwelijke roman. Een dergelijk boek zou gelukkig nu niet meer geschreven kunnen worden zonder de werkelijkheid geweld aan te doen. Er is veel verbeterd. En de cirkelredenering, die verbetering lange tijd in de weg stond, is doorbroken. De gebitten waren slecht. En omdat de gebitten slecht waren, viel er weinig te verbeteren. Ingrijpende verbeteringen kostten namelijk te veel geld. En de ziekenfondspatiënt die wél over een gebit in redelijke conditie beschikte kon lang niet altijd afdoende worden behandeld omdat het pakket daarin niet voorzag. Het pakket voorzag daar niet in omdat de gebitten over het algemeen zo slecht waren... enzovoorts. Zelfs als het geld voor zo'n compleet verstrekkingspakket er wel was geweest zou het volgens de ziekenfondsen niet mogelijk zijn dit pakket uit te voeren omdat er te weinig tandartsen waren.

Het was duidelijk, dat in deze situatie alleen verandering kon komen als het kwaad bij de wortel zou worden aangepakt. Als nauwlettend aandacht werd besteed aan de gebitsverzorging van jeugd en jongeren zou

dat een investering zijn waar op termijn veel rendement van viel te verwachten. In 1956 legde het Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties met de NMT voorstellen tot wijziging van de tandheekkundige hulp aan verplicht verzekerden voor aan de Ziekenfondsraad. Uitgaande van de veronderstelling 'dat de vraag naar tandheekkundige hulp voortdurend zou stijgen en het aantal tandartsen in de toekomst niet voldoende zou toenemen' werd het idee gelanceerd om de beschikbare hulp in de eerste plaats aan de jeugd ten goede te laten komen. Maar het voorstel haalde het niet. Toen niet. Maar in 1967 besloot de Ziekenfondsraad de Commissie Verstrekkingen de opdracht te geven om 'met spoed voorstellen te doen voorbereiden voor een verstrekkingenpakket voor de tandheekkundige hulp aan jeugdigen'.

#### SCHOOLTANDVERZORGING

De 'schooltandverzorging' was daar natuurlijk het aangewezen instituut voor. Op die manier werden de kinderen bereikt die van huisuit niet naar de tandarts gingen. De tandartsen hadden het bovendien veel te druk om voldoende tijd aan jeugdige patiëntjes te besteden. Nederland kent op het gebied van de schooltandverzorging een lange traditie. Het eerste pleidooi om leerlingen van lagere scholen in klasverband te onderwerpen aan regelmatige controle en behandeling door de tandarts dateert van 1895, al zouden de eerste diensten die zich daarmee bezig hielden pas aan het begin van de jaren twintig (in Dordrecht en Bloemendaal) met hun werk beginnen. In andere plaatsen bestonden 'verwijzingsdiensten' die kinderen onderzochten en zo nodig doorverwezen naar de huistandarts. Deze zorg verliep buiten de ziekenfondsen om; de organisaties voor schooltandverzorging waren opgezet als gemeentelijke diensten.

In de moeilijke crisisjaren sneuvelden een aantal van die diensten als gevolg van bezuinigingen. In sommige gevallen werd het voortbestaan gewaarborgd door er particuliere stichtingen van te maken. Na de oorlog participeerden ziekenfondsen in de diensten voor schooltandverzorging. Het ging goed. Er kwamen steeds meer van die diensten bij. In 1965 waren er in Nederland 124 'behandelende' instellingen voor schooltandverzorging, terwijl 35 instellingen zich tot verwijzing beperkten. Zij bestreken 778 gemeenten en bereikten ruim 752.000 kinderen. Via de scholen kon er ook voorlichting over gebitverzorging worden gegeven en toen de heilzame werking van fluoride was komen vast te staan, kon dit middel ook via dit kanaal worden verstrekt. De diensten waren een uitkomst voor tandartsen die om de een of andere reden geen eigen praktijk konden of



wilden voeren: part-time werkende vrouwen, buitenlandse tandartsen die zich in Nederland vestigden of collega's die de ambtelijke status (of het werken met kinderen) verkozen boven het vrije ondernemerschap. Desondanks kampten de meeste instellingen voor schooltandverzorging met een chronisch tekort aan gekwalificeerd personeel. Ook op ander gebied zat het de diensten niet mee. Financieringsproblemen noopten tot concentratie, later tot liquidatie. Het aantal deelnemende kinderen liep terug. In het schooljaar 1972/73 werden ruim 825.000 kinderen bereikt, in 1982/83 was dat gehalveerd tot 412.500 leerlingen. Deze inkrimping werd toegeschreven aan de stijging van het aantal tandartsen. Aanvankelijk beperkte de hulp zich tot kinderen van ziekenfondspatiënten. Maar toen er voor gepleit werd om, met het oog op de preventie, alle Nederlandse kinderen in dit systeem op te nemen (dus ook kinderen van particuliere patiënten) kwam een deel van de tandartsenstand in het geweer. Er dreigde overlapping en chaos, was de kritiek. Er zou meer te zeggen zijn voor behandeling van kinderen in gezinsverband door de eigen huistandarts, die contact met de ouders heeft en in staat is de jeugdige patiënten over het verloop van jaren te volgen. Het NMT-bestuur, de politiek en de vakbonden stelden zich op het standpunt dat de stichtingen voor schooltandverzorging moesten blijven bestaan. Maar dat was een mening die veel weerstand opriep onder tandartsen, die vonden dat hun onnodig een deel van hun taken en bevoegdheden werd ontnomen.

De poging om een compromis te bewerkstelligen – er werd gedacht aan een samenwerkingsverband tussen de stichtingen en de huistandartsen – bood geen soelaas. De beide partijen koesterden hun eigen principes: het uitgangspunt dat vrije artskenus mogelijk moet zijn botste met de overtuiging dat de stichtingen hét antwoord waren op de vraag hoe de tandheelkundige zorg van alle Nederlandse kinderen onder controle kan worden gehouden. Achteraf blijkt dat de oplossing die vervolgens werd gekozen het einde inluidde van de meeste stichtingen voor schooltandverzorging. De meeste instellingen moesten wegens onvoldoende financiële middelen worden opgeheven. Anderen trachtten zoveel mogelijk – eventueel in samenwerking – hun werkzaamheden voort te zetten. Op 1 augustus 1988 waren er nog maar twaalf regionale instellingen voor jeugd-tandheelkundige zorg. Samen bereikten ze zo'n honderdduizend deelnemende kinderen. Een belangrijke overweging voor subsidiërende overheden om de voorziening in stand te houden is dat vooral buitenlandse kinderen niet door de reguliere tandartsen worden bereikt.

Het is in ieder geval niet meer zo dat diensten voor schooltandverzorging het grote tekort aan huistandartsen aanvullen. Dat tekort is weggevoerd.

In 1972 lanceerde de NMT het zogenaamde 13-jarigenplan. Hiermede werd, notabene in een tijd van een ernstig tandartsentekort, een stap gezet in het beleidsstreven goede tandheelkunde voor ziekenfondsverzekerden te realiseren. Het kwam er grofweg op neer dat, wie op 13-jarige leeftijd een redelijk behandelbaar gebit heeft, vanaf dat moment aanspraak kan maken op integrale tandheelkundige hulp. De oude gedachte dat tandheelkundige zorg voor volwassenen effectiever is naarmate er al op jeugdige leeftijd meer aandacht aan het behoud van een goed gebit is besteed,



Mobiele jeugdtandverzorging

lag aan het plan ten grondslag. Op die manier kon, zoals de opstellers van het voorstel het formuleerden, 'geleidelijk een steeds groter deel van de ziekenfondsverzekerden de eigentijdse tandheelkundige mogelijkheden verkrijgen met als uiteindelijk doel een tandheelkundig gezonde bevolking.' Het ziekenfondspakket voor deze categorie zou worden uitgebreid en verbeterd. Ook kroon- en brugwerk, die tot dan toe buiten de toegestane mogelijkheden vielen, zouden worden vergoed.

Het resultaat van de onderhandelingen tussen NMT en ziekenfondsen was, dat het 13-jarigenplan op 1 juli 1974 werd ingevoerd. Wie eenmaal in de regeling was opgenomen kon op het volledige pakket aanspraak blijven maken. Het gevolg was dat in 1984 een grote groep 23-jarigen kon terugzien op tien jaar intensieve tandheelkundige behandeling. Er was aanvankelijk geen leeftijdslimiet gesteld. Dat gebeurde in 1985, toen dank zij het eerder genoemde *Besluit tandheelkundige hulp jeugdige ziekenfondsverzekerden* kinderen van nul tot jongeren van 19 jaar voortaan recht op integrale behandeling hadden.

#### DE LUXE VAN EEN GOED GEBIT

De aanloop die aan dit Besluit vooraf ging illustreert de voortdurende discussie vooral binnen het forum van de Ziekenfondsraad over de inhoud van het 'tandheelkundig verstrekkingenpakket krachtens de Ziekenfondswet'. Het viel vaak niet mee om overeenstemming te bereiken omdat de gesprekspartners verschillende prioriteiten vertegenwoordig-



# Dental miracles: Find those that count for you

**1. Before**

**2. Sporty**

**3. Sexy**

**4. Sophisticated**

The teeth shown here... (mirrored text from the left side of the advertisement)

den. Commissies dokterden de prachtigste plannen voor de toekomst uit, maar vervolgens ging menig voorstel in rook op omdat er geen financiering voor kon worden gevonden. Een ander argument dat in het verleden frequent opdook was, dat er onvoldoende tandartsen waren om de ideale situatie te realiseren. Het vooroorlogse idee dat tandheelkundige verzorging luxe was, zal vervolgens op de achtergrond een rol hebben gespeeld.

Kort na de oorlog, toen er geen sprake van kon zijn dat het ziekenfondspakket voor tandheelkundige hulp vanwege het tekort aan tandartsen werd uitgebreid, werden wél de behandeling door fysiotherapeut of logopedist volledig vergoed. Wellicht waren de tandartsen het ook onderling niet helemaal eens over de vraag welke behandelingen wel en niet in het verstrekkingspakket moesten worden opgenomen.

Op 14 oktober 1966 kwam daar meer duidelijkheid in. Toen schaarde een speciale NMT-vergadering zich in principe achter de gedachte dat het complete verstrekkingspakket tandheelkundige zorg bereikbaar moest worden gemaakt voor alle ziekenfondspatiënten. Opnieuw werden plannen gesmeed, rapporten geproduceerd en commissies benoemd.

Dat er uiteindelijk schot in kwam heeft mede te maken met de omslag van het tandartsentekort in een overschot, die al aan het begin van de jaren zeventig door de NMT werd voorspeld. Die verwachting is uitgekomen. In 1970 was er één tandarts op elke 4300 inwoners, medio 1989 is dat er één op de 2300. Sinds 1960 is het tandartsenbestand verdriedubbeld tot 7500. Er werden hulpkrachten ingeschakeld. Zo nemen achthonderd mondhygiënist tegenwoordig een deel van het klassieke takenpakket over. De gebitten zijn er dankzij de resultaten van preventie en de toepas-

sing van de fluoride in de afgelopen twintig jaar zichtbaar op vooruit gegaan. Als gevolg van bezuinigingen zijn ziekenfondsen met ingang van 1984 niet langer verplicht alle tandartsen te contracteren. Zo'n elfhonderd tandartsen staan nu op een wachtlijst bij de ziekenfondsen, wat wil zeggen dat ze geen ziekenfondspatiënten hebben. De meesten vestigden zich particulier of werken part-time. Vijfhonderd Nederlandse tandartsen zochten emplot in het buitenland. Ongeveer driehonderdvijftig tandartsen werden daadwerkelijk slachtoffer van het overaanbod en zijn nu aangewezen op een uitkering. De verwachting is dat de werkgelegenheid binnen enkele jaren weer zal aantrekken.

#### DE OPLEIDING

Het overschot aan tandartsen bleef niet zonder consequenties voor de opleidingen. Een adviescommissie met vertegenwoordigers van NMT en de ministeries van wvc en Onderwijs en Wetenschappen publiceerde eind 1985 een rapport met aanbevelingen. Eén van de voorstellen was het



aantal plaatsen voor eerstejaars-studenten tandheelkunde terug te brengen van vierhonderdvijftig tot honderd-twintig per jaar. Onderwijsminister Deetman reageerde alerter dan de opstellers van het rapport hadden verwacht: de aanbeveling werd onmiddellijk (en als enige uit het lijvige rapport) overgenomen. De tandartsopleiding in Utrecht, de meest moderne opleiding van Europa met de grootste capaciteit,

moest dicht. Ook de subfaculteit in Groningen werd opgeheven. In Amsterdam moesten de subfaculteiten tandheelkunde van de Gemeentelijke Universiteit en de Vrije Universiteit fuseren. In Nijmegen werd de capaciteit tot éénderde teruggebracht. Die ingrepen kwamen hard aan. Met het wegvallen van de subfaculteiten verdwenen ook de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling, waaraan de Nederlandse tandheelkunde het klimmen naar een steeds hoger niveau mede heeft te danken.

De laatste jaren krijgen andere disciplines meer aandacht tijdens de opleiding. Zo wordt meer dan vroeger stilgestaan bij de sociale, maatschappelijke functie van de tandarts. Maar ook de techniek stond niet stil;

de vooruitgang die op dat punt werd geboekt kan geen patiënt zijn ontgaan. Het ging vooral hard vanaf het moment dat de patiënt, die tot dan toe rechtop in de behandelstoel moest zitten, ontspannen kon gaan liggen. De tandarts deed zijn werk niet langer staand, maar zittend, naast de liggende patiënt.

Elk jaar worden wel een paar nieuwe technieken geïntroduceerd: van zuigers tot uitvindingen die vooral een esthetisch doel dienen. De veranderde werkmethoden kwamen de efficiency ten goede, wat natuurlijk gunstig uitpakte voor de ontwikkeling van de omzet.

De tarieven voor tandheelkundige verzorging werden vastgesteld in 1953. Hoewel de tarieven trendmatig werden aangepast, bleef de honorering aan de magere kant. Geen wonder dat de zogeheten 'sneldraaiende boor', die in 1960 op de markt kwam, onmiddellijk als een uitkomst werd beschouwd. De tijdsbesparing die dit instrument opleverde maakte het mogelijk om veel meer patiënten te helpen, zonder dat de kwaliteit van de behandeling daar onder te lijden had.

Een vak dat zo sterk onderhevig is aan voortdurend nieuwe technologische ontwikkelingen kan het niet stellen zonder goede nascholing voor degenen die het *métier* beoefenen.

Het Post Academisch Onderwijs Tandheelkunde (PAOT) biedt sinds 1977 een uitgebreid assortiment cursussen, opgezet in samenwerking met universiteiten en de beroepsorganisatie. Probleem blijft dat de behandeling volgens de nieuwe methoden door ziekenfondsen niet wordt vergoed. Dat geeft weer stof tot nadenken en discussiëren. Heeft het zin om – zoals is overwogen – nascholing voor tandartsen verplicht te stellen, zolang de technieken die daar worden onderwezen niet in het verzekeringspakket zijn opgenomen? Het antwoord was nee. De kosten van deelneming aan zo'n postacademische cursus kan tot in de duizenden gulden lopen, bedragen die niet iedereen argeloos uit de mouw schudt.

Denkbaar is dat de NMT als organisatie meebetaalt aan de opzet van de nascholing. Maar dat lukt alleen als het in de praktijk brengen van de leerstof declarabel is bij de ziekenfondsen. Een percentage van de tarieven zou dan kunnen worden gebruikt ter meefinanciering van het postacademische onderwijs. Een dergelijke constructie zou een belangrijke verbetering van het verstrekkingenpakket betekenen.

Bovendien zou de mogelijk te stellen eis, die tandartsen verplicht om met terugkerende regelmaat een nascholingscursus te volgen, de kwaliteit van het vak verbeteren.

## WAT MAG HET KOSTEN?

Kwaliteitsverbetering. Dat begrip duikt steeds weer op, of er nu over preventie, verstrekkingenpakketten, jeugd tandzorg, klachtenbehandeling, opleiding of nascholing wordt gesproken. En onvermijdelijk rijst dan steeds de vraag hoe de financiering gelijke tred kan houden met de positieve vlucht die de tandheekkunde in de loop der jaren heeft genomen. De wettelijk vastgelegde tarieven bieden zekerheid en houvast, hoewel deze materie altijd wel een bron van tegengestelde opvattingen zal blijven.

Particuliere patiënten, jeugdigen en volwassen ziekenfondspatiënten zijn in drie verschillende tariefgroepen ondergebracht. Voor de volwassen fondspatiënten werd het laagste tarief vastgesteld. De hoogte van de vergoedingen werd van overheidswege bepaald aan de hand van het landelijk gemiddelde van gemaakte kosten. Het probleem is echter dat in sommige tandartspraktijken tachtig procent van de patiënten totaal verzekerd is bij een ziekenfonds, terwijl andere praktijken vrijwel uitsluitend particuliere patiënten in behandeling hebben. Die situatie maakt overheidsregulering van de tarieven tot een hachelijke aangelegenheid: de gevolgen zijn voor de inkomenspositie van de ene tandarts veel ingrijpender dan voor de andere tandarts. Dat leidde tot fricties. De regering kondigde aan dat de tandartsinkomens door tariefverlaging zouden worden teruggebracht tot het niveau van een ambtenaar die op grond van kwaliteiten en dienstjaren in een bepaalde schaal is ondergebracht.

Toen bleek hoe lastig het was die zogeheten 'witte rand' aan te pakken. Met de 'witte rand' werd het verschil tussen norminkomen en feitelijk inkomen bedoeld. De tarieven werden inderdaad verlaagd en nu is er geen 'witte rand' meer. Maar, zo merkt een oudere tandarts cynisch op, daar kwam een 'zwarte rand' voor in de plaats. Hij doelt op een aantal vakgenoten die door de inkomensmaatregel onder curatele van een bankinstelling werden geplaatst.

En dat heeft weer te maken met de dubbelslachtige positie waarin het tandartsenvak verkeert.

De beoefenaren zijn enerzijds werkers in de gezondheidszorg, die tot heil van de mensheid het nationale welzijn bevorderen.

Maar het zijn òòk vrije ondernemers die moeten denken in termen van omzet en winst.

De negentig procent van de Nederlandse tandartsen die zijn georganiseerd in de NMT zullen zich onthouden van het maken van reclame, maar de ongeorganiseerde tien procent stelt zich allengs merkbaar zakelijker op. De tarieven liggen weliswaar vast, maar er valt een tendens in de richting van specialisatie te bespeuren.

Er zijn al tandartsen die kenbaar maken dat ze hypnose of acupunctuur toepassen. Een grote vlucht nam de parodontologie, zoals de gespecialiseerde behandeling van ziekten van het tandvlees en de tandkassen wordt genoemd. De Nederlandse Vereniging van Parodontologie werd al voor de oorlog opgericht. In de jaren zestig kwamen aan de Subfaculteiten Tandheelkunde afdelingen tot stand die zich met het onderwijs in dit deel van de tandheelkunde gingen bezighouden. De NMT stelt zich op het standpunt dat de specifieke uitoefening van de tandheelkunde, zoals parodontologie en implantologie, binnen het takenpakket van elke tandarts vallen. Een nieuw specialisme, zoals de door sommigen bepleitte invoering van de titel 'tandarts-parodontoloog', wijst de NMT af. Daarnaast is er de bijzondere tandheelkundige hulp, of beter: tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Daarmee wordt het deelgebied binnen de tandheelkunde bedoeld dat zich bezighoudt met de behandeling van patiënten met ernstige afwijkingen in de mondholte of het aangezicht. Sinds 1977 krijgen ziekenfondsverzekerden de kosten voor uitgebreide tandheelkundige hulp die nodig is in verband met hun handicap volledig vergoed. De regeling is ook van toepassing op geestelijk of lichamelijk gehandicapte patiënten, waarvan de tandheelkundige behandeling buiten het patroon van de reguliere tandartsenpraktijk valt.

Een specifieke vorm van zorgverlening verricht de Militair Tandheelkundige Dienst, die ook uitgebreid eigen onderzoek doet. Afgestudeerde tandartsen kunnen tijdens het vervullen van de militaire dienstplicht als tandarts worden geplaatst, mits ze worden goedgekeurd voor de officiersopleiding.



TUSSEN NOODGEBIED  
EN  
OVERCAPACITEIT

In welk razend tempo de ontwikkelingen op het gebied van de tandheelkunde zich voltrekken, blijkt al bij vluchtige bestudering van het drukwerk waarin de problemen van de branche worden belicht. Het zorgwekkende gebrek aan menskracht sloeg omstreeks de jaren tachtig om in zijn tegendeel. Geleidelijk groeide een overschot aan tandartsen.

Er moesten trouwens nog een paar andere bakens worden verzet. Terwijl in 1971 een commissie van de Gezondheidsraad de inschakeling van extra hulpkrachten nog 'dringend gewenst' noemde om in het tandartsentekort te voorzien, sprak NMT-voorzitter P. Hanedoes in 1984 van 'een dramatische ontwikkeling rond de werkgelegenheid voor tandartsen'.

Zag de commissie van de Gezondheidsraad in 1971 'geen oplossing voor het gebitsverval bij het Nederlandse volk' als niet 'daadwerkelijk preventieve maatregelen' werden getroffen, tien jaar later waren de verwachtingen aanzienlijk minder pessimistisch.

Tekenend voor deze vooruitgang is de uitslag van een onderzoek (door het Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg) naar de gebitstoestand bij zes- en twaalfjarige kinderen in Noordoost-Friesland. Daaruit bleek dat ondanks het wegvallen van georganiseerde jeugd tandverzorging de gebitssituatie bij zes- tot twaalfjarigen sterk was verbeterd. In 1982 was 23 procent van deze kinderen cariësvrij, in 1988 was dit percentage ruim verdubbeld tot 45 procent. Dit is des te opmerkelijker omdat de regio Noordoost-Friesland lange tijd tot de 'noodgebieden' behoorde waar zich minder dan het minimaal aanvaardbaar aantal tandartsen had gevestigd.

Nog in 1977 kwam de Werkgroep Noodgebieden van de Ziekenfondsraad drie keer bijeen om de tandheelkundige problemen in de 'noodgebieden' Rijnmond en Noordoost-Friesland te bespreken. Drie jaar later kon de werkgroep worden ontbonden. En nu is het bijna onvoorstelbaar dat nog maar zo kort geleden patiënten in sommige delen van het land dagenlang met kiespijn moesten blijven rondlopen omdat de zwaar overbelaste tandarts domweg niet onmiddellijk beschikbaar kon zijn. De plaatsen waar geen of te weinig tandartsen waren, werden aan het begin van de jaren zeventig door de Werkgroep Noodgebieden in kaart gebracht. In speciale bijeenkomsten over het hele land ging er van de NMT een dringend appèl uit naar tandartsen om langer te werken en de praktijk zo nodig ook in de avonduren en op zaterdag open te stellen. Dat

gebeurde in een tijd, waarin de sociale verantwoordelijkheid door de NMT bij de tandartsen sterk werd benadrukt. De oproep van de sectie TMZ van de NMT op vele afdelings- en kringvergaderingen aan de tandartsen bleef niet zonder resultaten. Ook de Ziekenfondsraad erkende dat de inspanningen van de NMT in de Werkgroep Noodgebieden in het land gunstige weerklank had gevonden.'

In het NMT-jaarverslag over 1981 werd de spectaculaire omslag van 'te veel naar te weinig' patiënten gesignaleerd. Er was een wonder geschied dat slechts weinigen voor mogelijk hadden gehouden. Het jaarverslag: 'Nog niet zo lang geleden kon het gebeuren dat iemand, soms tegen het advies van zijn medestudenten in, toch in een noodgebied begon. Hij vond dat die patiënten geholpen dienden te worden. Het duurde niet lang of hij deelde het lot van velen van zijn collegae: veel te veel patiënten. Maar je kunt ze toch niet wegsturen? Van lieverlee dacht zo iemand aan niets anders meer dan aan de vraag: hoe beperk ik de toestroom, hoe help ik mijn patiënten? Dit is nu blijkbaar anders. Patiënten zijn een schaars goed geworden.'

Het jaar daarop meldde het jaarverslag: 'De ontwikkeling van de menskrachtsituatie leidde er in 1982 toe dat voor het eerst niet alle afstuderende tandartsen binnen een redelijke termijn een vestigingsplaats konden verwerven.'

Nòg krasser werd het een jaar later, in het NMT-verslag over 1983, geformuleerd: 'Al spoedig bleek dat nog slechts weinig afstuderende tandartsen een vestigingsmogelijkheid kon worden geboden.' Met een aanzet tot een vestigingsbeleid probeerde de NMT het dreigende overschot aan tandartsen te reguleren.

Een uitvloeisel van dit beleid zijn vanaf 1985 de 'Praktijk Ervarings Plaatsen' het zogeheten 'PEP-project'. Dit biedt werkloze tandartsen de mogelijkheid om bijvoorbeeld een halve dag per week hun handvaardigheid op peil te houden en ervaring op te doen in de praktijk van een gevestigde collega. In 1988 werd het aantal 'praktijk-ervarings-plaatsen' uitgebreid. Niet alleen de werkloze tandarts is bij de regeling gebaat. Voor de vakgenoot, in wiens praktijk hij ervaring opdoet, is het een manier gebleken om op de hoogte te blijven van nieuwe tandheelkundige ontwikkelingen.

MONDIGE  
PATIËNTEN

De 'mondigheid' van de patiënt die zich bij de praktijk van een tandarts vervoegt, heeft – gezien de aard van zijn verwachtingen – een dubbelzinnige betekenis. De hele gezondheidszorg werd de afgelopen jaren geconfronteerd met de roep om meer openheid en een meer dienstverlenende instelling. Dat is een maatschappelijke tendens, die eisen stelt aan de handelend arts. Er wordt verwacht dat hij, binnen de grenzen van de beroepsethiek, de patiënt op de hoogte brengt van alle gegevens die met betrekking tot de gezondheidsklacht van belang zijn. Over therapie, medicatie of ingrepen zal hij alle informatie verschaffen die noodzakelijk is.

Nu heeft toezicht op de gedragsregels binnen de NMT een lange geschiedenis.

Bij de oprichting van de NMT in 1914 werd de interne tuchtrechtspraak al in het Huishoudelijk Reglement vastgelegd, zij het dat toen het klachtrecht voor patiënten nog niet geregeld was. Iedere afdeling diende een Afdelingsraad te benoemen die, zo werd gesteld, 'de handelingen, welke in strijd zijn met de waardigheid van de tandheerkundige stand, nagaat en geschillen onder collega's oplost'. Hoger beroep was vanaf dat moment mogelijk bij de Raad van Tucht, bestaande uit de voorzitters van de verschillende afdelingsraden. Tot op de dag van vandaag wordt dit systeem in stand gehouden, al kwam de Raad van Tucht vanaf 1947 Raad van Beroep te heten. Ook de sancties zijn nagenoeg nog steeds dezelfde als de maatregelen die in 1914 werden ontworpen: 'Schriftelijke berisping, zondig met de opdracht het bedreven onrecht te herstellen; schorsing van het lidmaatschap voor de tijd van ten hoogste een jaar; boete tot maximaal tienduizend gulden; royement.' Maar de grote omwenteling kwam in 1964, toen het klachtrecht ingrijpend werd veranderd. Tot die tijd behandelden de Afdelingsraden en de Raad van Beroep uitsluitend klachten die door NMT-leden tegen collega's waren ingediend. Vanaf 1964 kunnen ook patiënten bij de NMT-colleges aankloppen als zij menen dat inadequate behandeling door een tandarts (lid van de NMT) plaats vond. Jaarlijks worden sindsdien zo'n tweehonderd klachten ter behandeling aan de Afdelingsraden voorgelegd. In het juli-nummer 1989 van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* schetsen G. ter Horst en G. Boon hoe de regeling in de praktijk uitpakt. Ze analyseerden daartoe de inhoud van 417 met in totaal 556 klachten die tussen 1983 en 1986 bij de NMT binnenkwamen. Conclusie van de onderzoekers: tweederde van de klachten betreft verrichtingen (vooral behandeling, kroon- en brugwerk scoren



hoog), twintig procent gaat over de hoogte van tarieven, negen procent over gebrekkige communicatie en informatie en drie procent betreft 'intercollegiale klachten'.

Er is een civiele, een strafrechtelijke of een tuchtrechtelijke procedure mogelijk tegen de hulpverlener die volgens de klager tekort schiet in het uitoefenen van zijn taak. Maar bijna alle klachten in de gezondheidszorg worden tuchtrechtelijk behandeld via het Medisch Tuchtcollege of de interne tuchtrechtspraak, zoals die van de NMT. De schriftelijk ingediende klachten worden door de NMT doorgestuurd naar één van de drieëndertig afdelingsraden, afhankelijk van de regio van vestiging van de tandarts over wie geklaagd wordt. Een afdelingsraad van drie tandartsen, bijgestaan door een jurist die als secretaris optreedt, beoordeelt of er inderdaad sprake is van 'gedragingen in strijd met de zorg ten opzichte van de gene met betrekking tot wiens gezondheidstoestand bijstand wordt verleend' of 'gedragingen waardoor voor de individuele gezondheidszorg schade kan ontstaan'. Als de klacht uitsluitend de tarieven betreft, wordt ze niet doorgezonden naar een afdelingsraad, maar naar één van de zeventwintig honorarium-beoordelingscommissies.

Uit het onderzoek blijkt dat naar schatting ongeveer zeventig procent van de klachten door bemiddeling wordt opgelost. Van de klachten die tot een formele zitting van de afdelingsraad leidden, werd vierenveertig procent geheel of gedeeltelijk gegrond verklaard. De onderzoekers concluderen dat de verplichting tot herstel van gedaan onrecht de meest toegepaste sanctie is, al dan niet in combinatie met een waarschuwing of berisping. Herstel van gedaan onrecht is een schadeloosstelling, bijvoorbeeld in de vorm van terugbetaling door de tandarts van hetgeen hij teveel heeft berekend, of door betaling door de tandarts voor het werk dat nog moet worden gedaan om hetgeen de tandarts verkeerd heeft gedaan te herstellen. Publikatie van de uitspraak in het Nederlands Tandartsenblad, boete, berisping, royement of het betalen van de proceskosten worden zelden als sanctie opgelegd.

En dan komen de onderzoekers tot de interessante vaststelling dat veel klachten geheel of gedeeltelijk ongegrond worden verklaard omdat er geen sprake is van onzorgvuldige behandeling door de tandarts, maar van gebrekkige informatieverstrekking aan de patiënt. Ze schatten dat bij zeker dertig procent van de klachten communicatiestoornis tussen arts en patiënt een rol speelden. Een paar voorbeelden schetsen wat zoal scheef kan gaan.

De rekening valt hoger uit dan de begroting als gevolg van onvoorziene, door de tandarts noodzakelijk geachte verrichtingen. De patiënt is hiervan in de loop van het behandelingsproces niet op de hoogte gebracht en dient een klacht in.

Een patiënt dient een klacht in omdat hij voor het *rebasen* van een immediaatprothese f 150,- moet betalen. Dat 'rebasen' nodig is en de kosten hiervan exclusief de kosten van een immediaatprothese zijn, was de patiënt op voorhand niet meegedeeld.

Een patiënt dient een klacht in onder andere omdat de assistente in plaats van de tandarts afdrucken heeft gemaakt en tandsteen heeft verwijderd. De assistente blijkt een mondhygiëniste te zijn.

Dat soort dingen komt voor. De onderzoekers concluderen: 'Een betere informatieverstrekking aan de patiënt over de noodzaak van een behandeling, eventuele alternatieven, de te verwachten kosten, de duur van de behandeling en de bijverschijnselen (pijn et cetera) zou een deel van de ingediende klachten onnodig hebben gemaakt. Ergernis, tijd en geld zouden zijn bespaard en het belang van tandarts en patiënt gediend.'

De behoefte aan voorlichting op tandheelkundig gebied blijkt inderdaad groot.

Een proef met 'Tandheelkundige Informatie Punten' (TIP's) in Utrecht, Groningen en Sittard werd een groot succes, al ging dit experiment in april 1986 voor de periode van één jaar van start. Er was een lange voorbereidingstijd aan vooraf gegaan. De TIP's waren het gevolg van een gezamenlijk initiatief van overheid, Consumentenbond en NMT. 'Geconcludeerd is,' zo lichtte de begeleidingscommissie het plan toe, 'dat bij de patiënt een steeds duidelijker behoefte aan informatie over een behandelplan of een reeds door zijn huisarts verrichte behandeling waarneembaar is. Een dergelijke vaststelling heeft meestal niet tot doel om tot indiening van een klacht te komen. Ook het feit dat circa zestig procent van de ingediende klachten via bemiddeling door de voorzitter van een Afdelingsraad tot een oplossing wordt gebracht bevestigt de indruk dat vaak in een rechtstreeks contact met de patiënt problemen betrekkelijk eenvoudig kunnen worden opgelost.' Dat bleek helemaal te kloppen. De belangstelling voor de TIP's was groot. Ondanks dat de informatiepunten maar zes uur per week open waren, vervoegden zich tussen mei en december 1986 zo'n vijftienhonderd mensen op deze adressen voor inlichtingen. Voor het symbolische bedrag van twee gulden vijftig gaf de aan het project verbonden tandarts vrijblijvend een persoonlijk advies. Veel bezoekers werden over hun drempelvrees geholpen: de TIP-tandarts vertelde hun wat de situatie van hun gebit was en tot welke behandeling de huistandarts waarschijnlijk zou besluiten. Patiënten konden er ook terecht voor een *second opinion* als ze betwijfelden of de behandeling die hun eigen tandarts voorstond wel de juiste was. In april 1987 moesten de TIP's hun deuren sluiten. De vastgestelde periode van het experiment



● GA NAAR DE TANDARTS ● BLIF POETSEN ● BEPERK ZOETIGHEID  
STICHTING GOED GEBIT, COLUMBUSPLEIN 9, AMSTERDAM, TEL: 122390

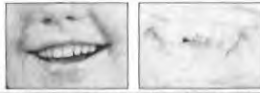


Voorlichting? Bel: 122390  
Stichting Goed Gebit, Columbusplein 9, Amsterdam

العناية بالأسنان للأطفال من ٤ أشهر إلى سنوات

MONDVERZORGING VOOR KINDEREN VAN 6 MAANDEN TOT EN MET 4 JAAR

إن الأسنان والأغراس الملتصقة أمر مهم بالنسبة لكل طفل.  
Goeder tanden en kiezen zijn belangrijk voor elk kind.



السكّر والحلاوة تضر الأسنان والأغراس، تكسب طفلك أمراضاً وتربط أسنانه أسنانه أخرى ببعضها.  
Suiker en zoetheid zijn slecht voor de tanden en kiezen. Een snoet kind anders slagen te snoeten en te drinken.



السكّر والحلاوة تلتصق بأسنان الأسنان والأغراس.  
Suiker en zoetheid maken plakjes in de mond en kiezen.



بعض السكّر يأتي من قطع الطماطم، الموز، التفاح، الكعك، سكر الأناناس، سكر الفواكه، الكافور، كعك الأناناس، المشروبات الغازية، برات الرز، حليب التفاح والمشروبات الغازية.  
Een snoet zit in: Suiker, chocolade, kool, koudereis, theelochten, lamp snoep, zoetheid, chocolade en fruit.



هنا تتقن بالنسبة الأسنان والأغراس.  
De tanden groeien juist de tanden en kiezen.



أطعم طفلك من قطع الطماطم، الموز، التفاح، الكعك، سكر الأناناس، سكر الفواكه، الكافور، كعك الأناناس، المشروبات الغازية، برات الرز، حليب التفاح والمشروبات الغازية.  
Een snoet zit in: Suiker, chocolade, kool, koudereis, theelochten, lamp snoep, zoetheid, chocolade en fruit.



يجب تنظيف أسنانها بالفرشاة مساءً قبل النوم.  
Soms heeft een kind 'n tandje dat niet wil wassen.



إذا لم تنجح تنظيف أسنانه فلا تظن أنه أكثر من نظافة وأسند في النوم و...  
Soms heeft een kind 'n tandje dat niet wil wassen.

was verstreken. Een vervolg is alleen mogelijk als ook andere financiers dan de NMT worden gevonden. De proef had aangetoond dat er veel belangstelling is voor informatie en een 'tweede mening'.

Omstreeks dezelfde periode moest de Stichting Goed Gebit in Amsterdam – die via folders, brochures, posters en bijeenkomsten voorlichting gaf over gebitsverzorging – de werkzaamheden stopzetten wegens beëindiging van de gemeentelijke subsidie. Dat betekende ook het einde van het tandheelkundig informatiebureau van de stichting, al nam de NMT de financiering tijdelijk over totdat in april 1987 de experimenteerfase van de TIP's in de drie andere plaatsen werd afgesloten. Dat alom sprake is van een zekere 'informatiehonger' blijkt ook steeds weer als de NMT met een stand op een publieksbeurs verschijnt. Dat gaat ver, getuige een passage in het jaarverslag van de Maatschappij over 1986. 'Veel beursbezoekers,' zo valt daar te lezen, 'maakten gebruik van de mogelijkheid om de in de stand aanwezige tandartsen vragen te stellen. Voor sommigen was het kunnen krijgen van een vrijblijvend tandheelkundig advies zelfs de belangrijkste reden om een beurs te bezoeken.'

#### DE TOEKOMST

Als de geschiedenis één ding leert dan is het wel dat de toekomst onzeker is. Er valt werkelijk geen peil op te trekken.

Zo bleken bijvoorbeeld veel voorspellingen die met betrekking tot tandheelkundige ontwikkelingen werden gedaan niet te kloppen. Het meest duidelijk kwam dit naar voren op het gebied van de jeugd tandzorg. Niemand had twintig jaar geleden durven voorspellen dat ondanks het stopzetten van de waterfluoridering en de afbouw van de schooltandverzorging het vóórkomen van cariës bij de jeugd met tachtig procent zou afnemen. 'Voor velen, zo niet voor iedereen, is de toekomst van de tandheelkunde onzeker', stelde het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap ter inleiding op haar jaarvergadering 1988 die – juist vanwege die onzekerheid – geheel in het teken van de toekomst van de tandheelkundige zorg in Nederland stond. Van de bespiegelingen die tijdens die bijeenkomst op basis van verwachtingen, gewenste beleidsscenario's, en computersimulaties en in de discussies werden uitgesproken verschenen samenvattingen in het juni-nummer 1989 van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*.

Zo werd geïnventariseerd wat de mogelijke gevolgen van de vergrijzing voor de tandheelkundige zorg zullen zijn, maar ook welke toekomst de mondgezondheid bij jeugdigen en jonge volwassenen tegemoet gaat.

Opnieuw doken veelvuldig dezelfde sleutelwoorden op die ook op deze pagina's zo'n prominente plaats innemen: preventie, kwaliteitsverbetering, technologische vooruitgang.

Onderzoekresultaten rechtvaardigden het opstellen van een reeks prognoses. De 'zelfzorg' – die de mondgezondheid grotendeels bepaalt – zal veranderen. Ter vergadering werd verondersteld dat de *poetsfrequentie* zal toenemen 'als gevolg van steeds grotere aandacht voor het uiterlijk bij de jeugd, mede door de op de jeugd gerichte reclame voor mondverzorgingsartikelen'. Aangenomen werd ook dat het aantal instructies mondhygiëne in alle leeftijdsgroepen enigszins zal stijgen. En wat curatieve verrichtingen betreft luidde de verwachting 'dat de verzorgingsgraad van de cariës die optreedt niet anders zal zijn dan op dit moment: laag bij kleuters en hoog bij kinderen en jonge volwassenen'.

Discussiërend over de gevolgen van de vergrijzing werd voorspeld dat de komende vijftienvintig jaar de verbetering van het gebit die nu al bij de jongere leeftijdscategorieën valt te zien te zijner tijd tot betere gebitssituaties bij ouderen zal leiden. Maar cariës zal relatief vaker voorkomen – een veronderstelling die stoelt op de slechte mondhygiëne die sommige discussiepartners bij ouderen voorzagen. Maar dat de toename van het aantal vijfenzestigplussers (een categorie die in 2010 ongeveer anderhalf maal zo groot zal zijn als in 1980) gevolgen heeft voor de tandartsenpraktijk staat buiten kijf. De behandeling van oudere patiënten zal een andere aanpak vragen. Het verslag somt de gevolgen op: 'Te denken valt aan verschillen in behandelstrategieën, het kunnen overzien van complicaties van medicijngebruik, de omgang met oudere patiënten, et cetera.' Gevolgd door de aanbeveling: 'Gezien de sterke groei van het aandeel van ouderen in het totale patiëntenbestand zal in het onderwijs meer aandacht aan dit soort zaken gegeven moeten worden.'

Computersimulatietechnieken en scenario-analyses bleken nuttige hulpmiddelen bij het zoeken naar een antwoord op de vraag hoe het gebitsbehoud bij de categorie patiënten tussen de 35 en 55 jaar kan worden bevorderd. Er rolde onder meer een waarschuwing uit tegen het aanbrenge van een 'plaatje' (partiële prothese), omdat dit in veel gevallen op termijn zou leiden tot een volledig kunstgebit. Nieuwe behandeltechnieken bieden in veel gevallen een alternatief voor het 'plaatje', zo werd gesteld. Niet alle aanwezige tandheelkundigen waren het met die veronderstelling eens, al werd erkend dat 'patiënten vaak op een bepaald moment bewust of onbewust in een behandelcategorie worden ingedeeld. Eén extractie kan leiden tot het gemakkelijk besluiten tot volgende extracties. Eenmaal een "plaatje" altijd een "plaatje" (en met een volledige prothese

als verwachtingspatroon)'. Om die reden verdient het volgens het verslag aanbeveling dat in periodiek overleg met de patiënt een gestructureerd behandelingsplan wordt opgesteld. Op die manier kan de behandeling zich meer richten op behoud van het eigen gebit.

Die aanpak sluit helemaal aan bij het geleidelijk veranderde beeld van de gezondheidszorg en de tandheelkundige verzorging.

De norske stereotypen waar W.C. Fields in 1932 aan refereerde toen hij *The Dentist* maakte, zijn letterlijk niet meer van deze tijd. Misschien was hij ooit de schrik van de patiënten die zijn wachtkamer bevolkten: een man die gaten trok en kiezen vulde.

Dat zijn takenpakket zich daar niet toe beperkte, maar veel omvangrijker was drong lang niet tot iedereen door.

Misschien was hij een tikje autoritair; hij had ten slotte voor dat vak geleerd.

Nu is dat anders.

Mondverzorging wordt erkend als een investering in de toekomst van het individuele welzijn van de patiënt. Dank zij voorlichtingsprogramma's, preventieprojecten en inspraak in behandelingsplannen weten alle tanden- en kiezenbezitters van Nederland langzamerhand dat voorkomen beter dan genezen is.

S. VESTDIJK

*Ivoren wachters*

opgedragen aan de heer L.P. Brandt, tandarts te dezer stede,  
ter gelegenheid van het trekken van een kies

Ivoren wachters van 't maagdarmkanaal,  
Uw teugelloos verdwijnen in galop  
Maakt mijn kop tot minder dan een doodskop,  
Die blikkerlacht, van huid en spieren kaal.

Ik offerde u aan kluif en notenschaal,  
Aan zuurtjes, noga, chocola en drop.  
Mijn oom zei: 'Jou verdomde galgestrop,  
Dacht jij, dat ik de tandarts nog betaal?'

Ivoren wachters, 'k draag mijn tegenspoed.  
Aan vroege ouderdom of diabetes  
Is uw betreurd verscheiden niet te wijten.

't Komt enkel door dat tomeloze bijten  
En door 't gesabbel op wat suikergoed  
Dat gij ontbreekt zo breed als mijn bek breed is.

Myrthe 11 jaar

## Tandarts

Ik vind het nooit erg om naar de tandarts te gaan. Alleen ben ik wel eens een beetje bang dat ik een gaatje heb. Omdat ik hele zwake achter kiezen heb (Ze allerachterste kiezen) Als ik naar de tandarts ga moet ik meestal een kwartier wachten, dan krijg ik toch wel een kriebels (zoms). Mijn voortand is afgebroken toen mocht ik niet met mijn voortanden af happen dat was heel vervelend. Na een ruime half jaar mocht er een nep stuk op, maar me kies was afgebroken en die moest gevuld worden. Nou heb ik een nep tand op mijn 10 moet ik een kroon. Als ik op de stoel van de tandarts zit dan kijk ik in de bril van de tandarts en dan zie ik wat hij doet. Ik heb ook wel eens een wortelkanaal-behandeling gehad, dat vond ik heel vervelend. Dan stoppen ze allemaal wattjes in je mond. En dan wordt je lip helemaal dik. Als je dat dan voelt het heel dik. Verder vind ik het helemaal niet erg om naar de tandarts te gaan.



ANNIE M. G. SCHMIDT

## *Naar de tandarts*

Nu heb ik een verrassing, zei de tante van Jan Hein,  
we gaan gezellig naar de tandarts, is dat even fijn?  
De tandarts moet dat kleine gaatje in jouw kiesje vullen.  
Nou? Vind je dat niet éinig? Maar Jan Hein begon te brullen!

En tante moest hem bij z'n oren naar de tandarts sleuren.  
Hij jammerde van boe! en woe! maar ja, het moest gebeuren.

De tandarts zei: Kom jongetje, ik schiet je toch niet dood...

je doet net of je drie bent, en je bent toch al groot.  
Er zijn hier toch geen tijgers en geen beren en geen leeuwen!

Maar och, Jan Hein bleef gillen, krijsen, jammeren en schreeuwen.

Eerst schreef de tandarts, keurig net, Jan Hein z'n naam  
in 't boek,  
maar toen hij opkeek van dat boek... toen was Jan  
Heintje zoek

Ze zochten onder het tapijt en achter het bureau,  
ze keken in de boekenkast en in de radio,  
en in de la met tangetjes... waar was nou die jongen?

---

En tante zei: Misschien is hij wel uit het raam gesprongen!

Toen hoorden ze ineens: Hatsjie! en kijk, daar zat Jan Hein,

daar zat hij boven op de kast, heel zielig en heel klein.

Nu was er niets meer aan te doen, nu moest hij op de stoel:

de boor ging van zzzzzt en rrrrt. Toen zei de tandarts:

Spoel.

Je bent een grote jongen hoor! Jazeker, zei Jan Hein, ik ben een grote jongen en 't deed helemaal geen pijn.

AAD VAN DER MIJN

## *De NMT in de maatschappij*

De NMT bestaat 75 jaar en de relatie tussen de NMT en de buitenwacht is even oud. Vanaf het eerste uur heeft de Maatschappij haar houding moeten bepalen tegenover de diverse tegenspelers in de samenleving. Meestal ging het om strict zakelijke kwesties als het onderwijs, het inkomen of het regelen van de tandheelkundige bevoegdheid bij de wet.

Het NMT-beleid was daarbij door de jaren heen opmerkelijk standvastig, ook al werden de strict zakelijke kwesties vaak gevoed door een emotionele onderstroom, die onder meer bestond uit vechten om de verbetering van het eigen imago.

Globaal genomen laten zich in de geschiedenis van de NMT drie verschillende fasen aanwijzen:

*strijd* in het begin, *moeizaam onderhandelen* na de tweede wereldoorlog, *soepel en slagvaardig reageren* in de jaren tachtig.



### DE STRIJD

De georganiseerde tandheelkunde in ons land moest in de aanvang vechten voor een volwaardige, gerespecteerde plaats binnen de gezondheidszorg. Gestuwd door de golf van de technische vooruitgang kwamen de



tandartsen aan het einde van de vorige eeuw als een nieuwe, zelfbewuste groep naar voren. Die groep wilde erkenning van de eigen kwaliteiten. Zij wilde een duidelijke bevestiging van de belangrijke positie die zij op medisch, sociaal en wetenschappelijk terrein geleidelijk aan had ingenomen. Kortom: men wilde voor vol worden aangezien.

Dat verlangen was begrijpelijk want het maatschappelijk aanzien van de tandarts was in het begin van deze eeuw niet hoog. Het verleden werkte daarbij nadelig door. Toen de NMT werd opgericht moet het beeld van de tandarts als een handige klusjesman nog levend geweest zijn. In die dagen kon men zich de *tandmeester* nog herinneren, met zijn tangen aan het werk op de markten, of op reis in zijn rayon met zijn koffer vol spullen om de mensen thuis te verlossen van tandsteen of een zere kies. Het was een beeld, zo merkt één van de door ons geraadpleegde schrijvers op, dat nog altijd aansloot bij de portretten uit de Gouden Eeuw waarop de tandmeester voorkomt als een ‘boerse, soms boertige charlatan’.

Wie arts was, kon de tandheelkunde er destijds als specialisme bij doen. Voor de tandmeester was er voor het verkrijgen van een bevoegdheid niet meer dan een simpele vakopleiding, die weliswaar aan de universiteit gegeven werd, maar verder losstond van het hoger onderwijs. In praktische zin schoot dat onderricht pijnlijk tekort gezien de snelle ontwikkelingen in het vak. Deze onderwijsvorm was dus ook niet bepaald bevorderlijk voor het verhogen van de sociale status van het beroep. Een vaardige reparateur: dat was het meest gunstige beeld dat de buitenwereld aan het eind van de vorige eeuw van de tandarts had.

De medische stand had met haar gezag het vak meer erkenning kunnen geven. Maar ook zij bleef zuinig in haar waardering voor de nieuwkomers; de medici hadden zich immers net zelf als een gesloten beroepsgroep gevestigd en zich afgeschermd van dubieuze randverschijnselen. Dit resulteerde in een nogal tweeslachtige houding; enerzijds vond de medische stand dat de tandheelkunde tot háár vakgebied behoorde, anderzijds bestond bij de individuele arts bijzonder weinig animo om dat specialisme daadwerkelijk uit te oefenen. Die afkeer van datgene wat men toch niet wilde verliezen klonk onverholen door toen aan het einde van de vorige eeuw in het parlement de kwestie van de tandheelkundige bevoegdheid aan de orde kwam. Artsen, die als afgevaardigden aan het woord kwamen, betoogden dat niemand zonder uitgebreide kennis van de geneeskunst de tandheelkunde goed zou kunnen bedrijven. Maar tegelijkertijd maakten zij duidelijk dit werk beneden hun stand te vinden.

Ook na 1913, toen de tandheelkunde wettelijk een steviger basis kreeg,

J. MUSAPH

Amsterdam 20-6-27.

ROKEN 07  
HEMONTLAAN 5Aan het Bestuur der  
A.T.V.  
A m s t e r d a m .

TANDARTS.	
924-19, 110-5 en DOND. 28	
DOND. av. 824-8, PIND. IREK-	
7-7 / 1. CORRECT. DANDARTS. KUNST.	
9241 / 60 D. ACHE. WAF. GRAAIA	
DOL. AM. Tandh. Inst. J. E. SON.	
O. 2. Voorburgwal 172, 111	
Danstr. Tel. 49119.	9110

Mynne Heeren,

Ingesloten doe ik U een advertentie toekomen, hetwelk herhaaldelyk in de groote bladen voorkomt. De adverteerder is geen tandarts en wordt evenmin door een tandarts gedekt.

In de Utrechtsche straat No.4, doet zich een dergelyk geval voor. De tandheelkundige, welke daar zyn praktyk uitoefent, heeft een bord buiten hangen waarop staat: "Tandarts".

Bovenstaand brag ik onder Uw aandacht, met beleefd

verzoek aan deze wantoestaand een eind te maken, teneinde geen rechtstoestand te scheppen voor later.

Hoogachtend,




De Haagsche Post, 22 mei 1926

bleef het beroep in hun ogen van een laag niveau: een 'doe-vak', iets voor mensen met een technische knobbel die vooral ook financieel goed af wilden zijn. De studie van 4 jaar aan de universiteit gaf er een zeker cachet aan. Maar de heilige roeping, zoals de medici die kenden, zou de tandarts vreemd zijn. Men bleef overwegend neerkijken op de tandheelkunde en op de mensen, die dat vak studeerden: 'tandenpeuters'.

Die geringschatting, die minachting van de zijde waar de tandartsen juist waardering zochten, heeft hen toen waarschijnlijk diep geraakt.

Geen historische beschrijving kan aan die laatdunkende houding van de medici voorbijgaan. De relatie van de georganiseerde tandheelkunde met de buitenwacht werd er niet alleen in het vroegste stadium door bepaald. Een zwakke nagalm van de toen ervaren onderschatting valt ook nu in de wereld van de tandheelkunde nog altijd te bespeuren.

Aan de ene kant was er dus de medische stand waarbij men aansluiting zocht en waarbinnen men zich wilde laten gelden. Aan de andere kant troffen de tandartsen een veel diffuser groep aan: de tandtechnikers, nu tandtechnici geheten, waarvan een deel recenter tandprotheticici wordt genoemd.

Met hun aspiratie om op eigen titel het kunstgebit te mogen aanmeten, werden de 'technikers' voor de NMT tot een hardnekkige bron van ergernis en riepen zij op tot niet-aflatende waakzaamheid. Door de voortdurende avances in de richting van de tandheelkunde werden de zelfstandig werkende protheticici immers regelrechte rivalen. De strijd werd uitgevochten in rechtszaal of parlement en kreeg de trekken van een tragikomische klucht, waarin de tegenspelers om beurten aan het langste eind trokken. Geregeld leek de NMT het pleit tegen de onbevoegden definitief gewonnen te hebben. Zij verloor tenslotte toch.

In de loop van 75 jaar zijn telkens weer nieuwe wetsvoorstellen, uitspraken en arresten gekomen, die bevestigden of ontkenden dat het maken en het plaatsen van een prothese in de mond een medische handeling was die een speciale bevoegdheid nodig maakte.

Onvermoeibaar en vasthoudend kwam de NMT keer op keer in het geweer. De praktische bezwaren konden naar de omstandigheden van het moment nog wel eens variëren. De principiële argumenten tegen het toelaten van de protheticici veranderden maar weinig: er werd geregeld aangevoerd dat voor het maken van een prothese veel biologische en medische kennis nodig was. Verder dat een niet-medicus een mondziekte over het hoofd zou kunnen zien. Ook zou het moeilijk te controleren zijn of een tandprotheticus met een beperkte bevoegdheid zijn boekje niet te buiten zou gaan.

Al 75 jaar lang mengt de NMT zich ook met andere middelen in de strijd. Zij probeert Justitie een handje te helpen bij het opsporen van de onbevoegden. De Maatschappij stelt een dossier van 250 'kwakzalvers' met naam en toenaam samen, geeft dat aan de overheid en dringt aan op krachtige vervolging. Er worden proefprocessen aangespannen. De eigen leden worden opgeroepen geen gebruik meer te maken van de dien-

KANTONGERECHT

Tandtechniker als verdachte

Mr. J. E. W. Duijs verdedigt

De ambtenaar houdt rekening met verzachtende omstandigheden: heden: de man was geen kwakzalver

Een tandtechnicus hield ter ziele stand terecht wegens het o.i.s. bevoegd uitoefenen der tandheelkunde. Van den gemaakkten inspecteur had hij een bewijs van bevoegdheid verkregen, waarna hij 3 jaar gekozen was. Het bij de wet herdacht voorgescreven scabundie kende hij echter niet. Toen ging hij voort met het behandelen van zijn patiënten.

Een getuigenverhoor was een of twee maal bij hem geweest voor de behandeling. De technicus had here te voren ge- waarschuwd dat er kloten peesd moeten worden.

Verschuifde raadman, het kamerdief mr. J. W. Daya vroeg dus getuige of hij over de behandeling tevreden was, waarop de bevoegdheid uitmondde.

Uitwendig minder dan die der artsen: dat het laten observeren van het gebit onder het voik is doorgebrongen komt door deze groep van mannen. Zoodanig overwegende van algemeen belang en humaniteit een aankleefte wegens recidive nu niet stop- tijde in persoonlijke kuisen hoedde tot de aangelegdheid in de kamer te sprake konst. Het verschild (conclusion) algemeen- proclama en de bevoegdheden van den tand- arzie te hier van belang. Medelich gann deze in elkaar over, juridisch is het verschild be- jaald bij een arrest van den Hoogen Raad. Het wakte inderijid verset uit landerleyn- kringen dat deze niet de technici hieldt werden gelijk gesteld. Deze kwestie zal niet onauwig daren, maar bevindt zich in een verleggenelattim. Het leven van verdrach- te wordt hier verlicht. Vóór allen zou hij willede aandringen op mildheid bij recidive.

De ambtenaar van het O.M. neemt na dit pleidooi nog eenmaal het woord. Hij moet waarschuwen voor recidive. Houdt er note op, zegt hij tegen verdracht- linc de onwillige bevoegdheden kán en mag niet getuend worden.

Verdachte schijf niet hierbij aan.

DE POLITIE SPIONNEERT EN DE TUCHTRAAD LOERT

Tandtechnische inrichtingen worden ten gronde gericht

Wij hebben reeds in een vorig artikel bericht gegeven over de afsluiting van de tandtechnische inrichtingen. De tandtechnische inrichtingen worden ten gronde gericht. De tandtechnische inrichtingen worden ten gronde gericht. De tandtechnische inrichtingen worden ten gronde gericht.

ZATERDAG 31 DEC 1940

Tot Besluit

Een brief van een Tandarts en van een Tandtechnicus

Wij hebben het laatste gedeelte van een brief van een tandarts en een tandtechnicus gelezen. Het is een brief van een tandarts en een tandtechnicus. Het is een brief van een tandarts en een tandtechnicus.

Het is een brief van een tandarts en een tandtechnicus. Het is een brief van een tandarts en een tandtechnicus. Het is een brief van een tandarts en een tandtechnicus.

De tandtechnicus heeft de tandarts in kennis gesteld van de para-medische status. De tandtechnicus heeft de tandarts in kennis gesteld van de para-medische status.

DE NIEUW

Touwtrekken om het kunstgebit

TANDPROTHETICI WILLEN ZELF GEBITTEN AANMETEN

De tandprothetici willen zelf gebitten aanmeten. De tandprothetici willen zelf gebitten aanmeten. De tandprothetici willen zelf gebitten aanmeten.

DE NIEUW

Prothetieus hulpkracht waaraan geen behoefte is

Prof. Sillevius Smitt is bang voor „tweede rangs tandarts“

Prof. Sillevius Smitt is bang voor „tweede rangs tandarts“. Prof. Sillevius Smitt is bang voor „tweede rangs tandarts“. Prof. Sillevius Smitt is bang voor „tweede rangs tandarts“.



Technicus De Vries: 'Maken van prothese mag geen lappende band sterk zijn'. Technicus De Vries: 'Maken van prothese mag geen lappende band sterk zijn'.



Tandprothetici streven naar de para-medische status De strijd om Neêrlands tandeloze monden

De tandprothetici streven naar de para-medische status. De tandprothetici streven naar de para-medische status. De tandprothetici streven naar de para-medische status.



De tandprothetici streven naar de para-medische status. De tandprothetici streven naar de para-medische status. De tandprothetici streven naar de para-medische status.



sten van een onbevoegde. Men probeert het maken van reclame door onbevoegden te belemmeren en met de Bedrijfsgroep Detailhandel komt de Maatschappij overeen dat geen instrumentarium zal worden afgeleverd zonder een verklaring van geen bezwaar van de zijde van de NMT.

Zo gunt de NMT zich door de jaren heen geen rust. Zij organiseert een voorlichtingsactie over volledige prothesen in alle bejaardentehuizen van Nederland. En zij roept de eigen leden op toch vooral zelf een prothese aan te meten bij ieder die dat wenst. Een betere opleiding van de tandtechnici wordt door haar gestimuleerd om de neiging zich met de tandheelkunde bezig te houden te doen verminderen.

Bij al deze inspanningen is, naast zakelijke argumenten, ook de aanwezigheid van dieper liggende drijfveren geopperd. De tandarts zou zich door het erkennen van de tandprotheticus persoonlijk verongelijkt voelen. Hijzelf heeft hard en lang moeten studeren voor een bevoegdheid, die aan anderen zoveel gemakkelijker verleend wordt. Hij zou er het gevoel aan kunnen overhouden dat een deel van zijn opleiding er dus eigenlijk niet toe doet, en dat hij als medische zorgverlener met een wetenschappelijke status nog altijd niet voor vol wordt aanzien.

Die achtergrond zou de hardnekkigheid kunnen verklaren van deze strijd, die door de protheticici als een gifgasoorlog is bestempeld en door de historicus Van Wiggen als een 'ondergronds voortwoekerende veenbrand die af en toe met exacerbaties aan de oppervlakte (treedt)'.

De NMT had er in ieder geval haar handen vol aan. In Den Haag heeft zij daarbij niet veel goodwill ondervonden. In 1932 haalde minister Ruys de Beerenbrouck fel uit naar de NMT. Bij de voorbereiding van een nieuw wetsvoorstel over deze kwestie vroeg hij de Maatschappij niet eens meer om advies 'omdat deze personen in hun verzet tegen ieder wetsontwerp allerm minst den indruk van kennis van feiten en van objectiviteit hebben gewekt'.

In 1938 liet het Hoofdbestuur zich door minister Romme zo in een hoek manoeuvreren, dat het, om erger te voorkomen, maar instemde met een wet waarbij het een beperkt aantal tandprotheticici toegestaan werd te trekken en te vullen, zij het alleen bij personen, ouder dan 15 jaar. Dit overigens tot verbazing van de buitenwacht.

Het zou monotoon worden alle ups en downs op de voet te blijven volgen. We slaan een halve eeuw over en zien nog steeds de inmiddels vertrouwd geworden situatie. De onbevoegden zijn er nog altijd, in groter getale zelfs dan ooit tevoren. Alhoewel nog altijd de wettelijke erkenning van dit vak ontbreekt, laat één blik in de Gouden Gids van een middel-

grote stad onder het hoofdje Kunstgebittenreparatie tientallen adressen zien, waar men terecht kan voor het snelle verkrijgen van een prothese, desgewenst ook onder narcose. Eén op de vijf prothesedragers betreft heden ten dage zijn kunstgebit van een tandtechnicus, ondanks het feit dat het ziekenfonds in dat geval geen cent vergoedt.

In 1986 heeft het kabinet besloten tot wéér een wetsontwerp, waarin wordt voorgesteld de protheticci te erkennen en toe te staan dat zij een volledige prothese leveren.

De veenbrand smeult nog steeds, maar laait niet hoog meer op. De NMT protesteerde 'boos en ontsteld' aldus het Nederlands Tandartsenblad, maar drie jaar later blijkt het parlement daarvan toch niet onder de indruk. De wet wordt in 1989 aangenomen. Een vrijwel geruisloos einde van de bijna 80-jarige oorlog tegen de onbevoegde tandprotheticci.

#### MOEIZAME ONDERHANDELINGEN

Strijd in het begin, moeizame onderhandelingen na de tweede wereldoorlog, waarbij wij die met de ziekenfondsen als voorbeeld nemen.

Maar voordat we dat doen, maken we een – niet-volledige – uitstap naar het relatienetwerk, waarmee de NMT te maken heeft, wil zij haar doelstellingen verwezenlijken. Deze uitstap is uiteraard ook van toepassing op het volgende deel, waarin niet alleen de nationale, maar ook de buitenlandse relaties aan de orde komen. Laten wij ook nu met de ziekenfondsen beginnen.

Voor het maken van afspraken met de ziekenfondsen en in aansluiting daarop met de overheid, bestaat een vaste structuur.

De NMT ontmoet de ziekenfondsen via hun overkoepelend orgaan, de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen. Is men het in die ontmoeting eens geworden, dan wordt de besluitvorming verder omhooggeschoven naar een instantie waarin beide partijen zijn vertegenwoordigd en waarin ook het contact met de overheid een eerste aanzet krijgt: de Ziekenfondsraad. Deze heeft met haar 35 leden tot taak de minister van Volksgezondheid eigener beweging of desgevraagd voor te lichten en van advies te dienen over alle zaken die zijn portefeuille raken. Zij moet ook het functioneren van de ziekenfondsen controleren. Het scala aan vertegenwoordigers uit de samenleving in de Raad is breed: werkgevers en werknemers schuiven daar bijvoorbeeld mee aan de ronde tafel aan. Is men daar tot overeenstemming gekomen, dan wordt het voorstel aan de minister voorgelegd.

Die weg mag nog betrekkelijk overzichtelijk lijken, binnen de Ziekenfondsraad zelf vindt het proces van besluitvorming in etappes plaats. Er zijn commissies en subcommissies waarlangs een voorstel zijn weg moet vinden. Er zijn bovendien nog zijpaden. Zo zal, wanneer een voorstel de tarieven betreft, het station Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg gepasseerd moeten worden. Dit onafhankelijk overheidsorgaan mag weliswaar geen inkomenspolitiek bedrijven, maar moet wel zorgdragen voor een evenwichtig stelsel van tarieven binnen het totaal van de gezondheidszorg. Het taxeert elke tariefsverhoging in die sector op redelijkheid en flatteert, voordat deze gehanteerd mag worden. Ook dat is weer geen éénmanspost. Het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg kent 18 leden. Er zijn ook daar onderafdelingen. Een voorstel tot een tariefsverandering in de tandheelkunde bijvoorbeeld zal binnenkomen bij Kamer v waarin de NMT zitting heeft.

Sinds de oprichting van het COTG in 1982 heeft een tandarts zitting in het COTG, zij het als plaatsvervangend lid. Een positie, die de Maatschappij aan de magere kant vindt.

Dit alles is nog maar een betrekkelijk klein segment van het totale netwerk van instanties waarmee de NMT binnen de gezondheidszorg te maken heeft. Er is nog de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, die op meer inhoudelijke punten van de gezondheidszorg de minister van wvc adviseert, en die tevens de samenwerking in die sector moet bevorderen. Het gezelschap waarin zich daar de NMT-vertegenwoordiger bevindt, is nog weer gevarieerder: alle mogelijke organisaties van zorgverleners en patiënten voegen zich bij de vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers, verzekeraars en rijksoverheid.

Met de particuliere en publiekrechtelijke verzekeringsmaatschappijen is er eenzelfde overlegsysteem als met de ziekenfondsen. Met de particuliere verzekeringsmaatschappijen wordt echter alleen over tarieven onderhandeld. De polis-voorwaarden stellen ze zelf vast. En er is, om deze nog lang niet volledige opsomming van relaties af te ronden, een lijn naar het ministerie van wvc, waar het Bureau Tandheelkundige Gezondheidszorg door een tandarts wordt geleid. Het is een dunne lijn, té dun, merkt men bij de NMT op: één deskundige op tandheelkundig gebied op een ambtenarenbestand van 5000.

Van alle relaties van de NMT, bovendien vaak onderling met elkaar verbonden, zou een groot schema te maken zijn. Het zou een netwerk opleveren met acroniemen als KPZ, COTG, FNV, KLOZ, TCI, WVC, VNZ met de NMT als middelpunt.

Het schema zou evenwel geen recht doen aan de dagelijkse praktijk van het moeizaam onderhandelen. Immers, onderhandelaars laten zich daarin niet dwingen. Een onderhandelingsproces kan zich weliswaar van vaste verbindingen bedienen, maar speelt zich af tussen individuen, die komen en gaan, en met hun eigen reacties en voorkeuren elkaar beïnvloeden. Het relatienetwerk moge op zichzelf eenduidig, rationeel en overzichtelijk geordend zijn, de onderhandelaar blijft de meer irrationele factor. Hij vertrekt bovendien niet altijd met een duidelijk mandaat van het thuisfront, en komt soms met een resultaat terug, dat opnieuw de gemoeieren van thuisfront of buitenwacht in beweging zet.

Keren wij terug naar de onderhandelingen met de ziekenfondsen.

Hoewel deze tegenpartij alleen maar beoogt een stelsel van voorzieningen aan te bieden, heeft zij onbedoeld een dominerende invloed gekregen op een groot deel van de tandheelkunde in ons land. Allereerst heeft 'het ziekenfonds' de gebitstoestand van de bevolking de afgelopen halve eeuw ten goede of ten kwade bepaald. Daarnaast heeft het bij het merendeel der tandartsen een stempel gezet op de praktijkvoering, het inkomen en de voldoening in het werk.

De tandartsen hebben altijd het belang van de ziekenfonds-tandheelkunde ingezien. Daarnaast vormt het ook een basis om een praktijk te kunnen voeren. Bij het opzetten van een nieuwe praktijk is een verbintenis met een ziekenfonds sinds 1983 zelfs een noodzaak om rendabel te kunnen werken. Honderden jonge tandartsen die na hun afstuderen nog niet aan bod gekomen zijn, hebben hun naam dan ook hoopvol op de wachtlijst voor een ziekenfondscontract gezet. Zij wachten gespannen op het moment dat zij eindelijk aan de beurt zijn en dan hun eerste ziekenfondspatiënt aan de stoel kunnen verwelkomen.

Toch zijn velen in tandheelkundig Nederland niet echt ingenomen met de arbeid die via de ziekenfondsen tot hen is gekomen. Het kan een gevoel van onbehagen geven dat de overheid in laatste instantie beslist over de omvang van het ziekenfondspakket, over de omvang van de vraag dus, en dat zij eveneens de tarieven vaststelt die daarbij moeten gelden. Dat holt het functioneren van de tandarts als zelfstandig ondernemer uit. Hij is afhankelijk van die machtige partner en voelt zich daardoor onzeker ten aanzien van de toekomst.

Er zijn echter nog diepere gevoelens in het geding. De tandarts met ziekenfonds-patiënten zit in een frustrerende positie. Blijkbaar breekt het velen op om werk te moeten doen dat beneden hun capaciteiten en mogelijkheden ligt. Het ziekenfonds laat immers slechts bepaalde behan-

delingen toe. Niet iedereen gaat het gemakkelijk af een element door extractie te verwijderen terwijl de tand of kies met de bestaande middelen nog heel goed een functie in het totaal van het gebit zou kunnen vervullen. Niet iedereen zet zich onbekommerd aan het aanmeten van een losse prothese terwijl er zoveel ingenieuzer mogelijkheden zijn. Niet alleen de voldoening in het werk is hierbij in het geding, de tandarts zal zich onder die omstandigheden ook miskend voelen in zijn ware betekenis als vakman. Hij heeft zich tijdens de studie vaardigheden en kennis eigengemaakt, waarvan een regulerende instantie dan later lijkt te zeggen: laat dat maar, zo mooi hoeft het nou ook weer niet. Hij zal dit als een gebrek aan respect voor zijn vak kunnen ervaren.

Ook hoeft men geen idealist te zijn om betrokken te raken bij de patiënt die als lid van het ziekenfonds een onherstelbare ingreep in de mond moet ondergaan, terwijl die met andere, kostbaarder middelen te voorkomen zou zijn. Dat is dan een kwestie van geld, en ook zonder het ziekenfonds zou dat een onoplosbaar probleem kunnen zijn. Het ziekenfonds beperkt echter door zijn bepalingen toch op zijn minst de ruimte waarin tandarts en patiënt in elk individueel geval tot een betere oplossing zouden kunnen komen. Door veel tijd aan voorlichting te besteden zal de tandarts daar incidenteel nog wel in slagen, globaal genomen is het toch zo dat het ziekenfonds de grenzen van de behandeling dicteert. Hierdoor is in feite een eigen type tandheekkunde ontstaan.

Overigens is er intussen veel verbeterd. Het pakket is aanzienlijk uitgebreid. Zelfs implantaten horen nu voor ziekenfondspatiënten tot de mogelijkheden.

Maar de onvrede en de frustratie waarmee de ziekenfondstandheekkunde door velen wordt beleefd, klinkt daardoor toch niet minder duidelijk door.

Tandarts E.R. Brink, thans hoofdbestuurslid van de NMT, zei in zijn hoedanigheid als voorzitter van de sectie TMZ in een interview:

‘De beperkingen die het fondspakket oplegt, waardoor men geen complete hulp krijgt en men apart moet betalen voor bepaalde verrichtingen... absurd gewoon. In een ziekenhuis zegt een specialist toch ook niet tegen een binnengedragen patiënt: U heeft maar recht op zoveel behandeling en de rest is voor uw rekening.’

Maar voor welke problemen de man of vrouw aan de stoel zich gesteld kan zien, wordt nog meer invoelbaar wanneer Ischa Meijer in het weekblad Vrij Nederland één van die werkers aan het woord laat:

‘Er bestaat zoiets als de ziekenfondstandheekunde, die kwalitatief zeer verschilt van de particuliere tandheekunde. Dat is heel schrijnend... Ik vind, dat de tandarts, die tegen zijn ziekenfondspatiënt niet heel duidelijk zegt hoe weinig er binnen het ziekenfonds mogelijk is, hoe eenvoudig de behandeling moet zijn, simpelweg meeneed aan zijn vak pleegt. We hebben toch allemaal de belofte afgelegd dat wij ons vak naar eer en geweten zouden uitoefenen. Je wordt toch niet opgeleid als ziekenfondstandarts, je studeert af als tandarts en op het moment dat je te maken krijgt met ziekenfondspatiënten blijkt ineens dat een heel groot deel van de handelingen die je geleerd zijn, niet gedaan kan worden volgens de normen die je tijdens de opleiding ten voorbeeld zijn gehouden. De huisarts kan al zijn patiënten op gelijk niveau behandelen. Maar als ziekenfondstandarts mag je niet alles doen. Bovendien is het de ziekenfondspatiënt verboden om eventuele meerkosten bij te betalen. Dat is toch verschrikkelijk.’

Tegen die achtergrond moeten we de moeizame onderhandelingen zien, die in de jaren zestig met het ziekenfondswezen werden gevoerd over verbetering van de voorzieningen. Dat overleg – begonnen door de NMT – heeft tenslotte geleid tot een volwaardige tandheekkundige verzorging binnen het ziekenfonds voor de jeugd.

De NMT had geen onverdeelde achterban in deze jaren. De weerstand tegen de invloed van het ziekenfonds op de tandheekkunde leefde sterk en riep ernstige verdeeldheid op. Er ontstond een tegenstelling tussen tandartsen met een ziekenfondspraktijk enerzijds en tandartsen met uitsluitend particuliere patiënten anderzijds. De eersten moesten ondanks alles met de dagelijkse praktijk uit de voeten zien te komen, de anderen konden zich in de beoordeling van de ziekenfondstandheekunde veel afstandelijker en ook veel principiëler opstellen.

Een onderhandelaar uit die dagen:

‘De grootste strijd hebben de ziekenfondstandartsen in die dagen eerst binnen de NMT moeten voeren. Zij hebben zich in hun sectie aaneen moeten smeden en eerst tegenover de particuliere tandartsen een strijd moeten voeren voor een grotere machtspositie binnen de NMT voordat zij naar buiten, tegenover de ziekenfondsen, hun sociale overwegingen konden laten gelden. Dat belemmerde het onderhandelen heel erg.’ Het kon voorkomen dat twee vertegenwoordigers van de NMT bij discussies in de Ziekenfondsraad elkaanders opponenten bleken te zijn, wat uiteraard geen sterke indruk maakte.

Een NMT-vertegenwoordiger van toen:

‘Je had als onderhandelaar strijd te leveren op vele fronten, en op al die

fronten stelde je je met uiteenlopende argumenten op: hier sociaal, daar vakkbonderig, en weer elders putte je je argumenten uit de gedachtenwereld van de verzekeraar.'

Ondanks die flexibele aanpak was er, zegt hij, één constante, leidende gedachte:

'De verzekerde moest tenslotte recht kunnen krijgen op alles wat wij in de tandheelkunde te bieden hadden. Het was sociaal gezien onverantwoord, vonden wij, iemand een uitgebreide opleiding te geven en de vruchten daarvan dan niet algemeen beschikbaar te stellen. Wil je dat iedereen bevrediging in het uitoefenen van de tandheelkunde kan vinden, dan moet je ook die sociale toepassing mogelijk maken.'

En verder: 'Eens zal de volledige tandheelkunde een normaal geaccepteerd onderdeel zijn van de gezondheidszorg en alles wat de tandheelkunde heeft te bieden, zal dan toch in zijn geheel in het ziekenfondspakket opgenomen moeten worden. Alles voor iedereen op de lange duur. In die geest zijn wij toen met het plan gekomen om ergens een begin te maken. 13-Jarigen, die gesaneerd waren en die ook nog op bepaalde tandheelkundige eisen waren geselecteerd volgens dat plan, kregen het recht op een volledig pakket: preventie, curatie, kronen, inlays, alles. Dat recht zouden zij dan voorgoed behouden, terwijl het jaar daarop een nieuwe lichting 13-jarigen voor dezelfde verstrekkingen in aanmerking zou komen. Er zou een begin zijn, en elk volgend jaar zou daar weer een segment van de bevolking aan worden toegevoegd.'

In oktober 1966 werd dat plan: het 'Integrale Tandheelkundig Plan voor Ziekenfondsverzekerden' intern goedgekeurd door de leden van de NMT. Nadien is er 8 jaar gediscussieerd en gelobbied om een begin van uitvoering te maken. Aanvankelijk werd met de ziekenfondsen onderhandeld in een sfeer die later werd omschreven als 'vijandig'. Maar gaandeweg ontstond sympathie. Via de subcommissie Tandheelkunde, de commissie Verstrekkingen en de Algemene Vergadering van de Ziekenfondsraad arriveerde het plan tenslotte in 1972 bij de minister. Twee jaar later gaf de staatssecretaris toestemming bij wijze van experiment met de eerste lichting 13-jarigen te starten.

Twaalf jaar lang is dit plan uitgevoerd. De eerste lichting 13-jarigen was inmiddels 25. Zij genoot, met hun veelal gave, goed verzorgde gebitten, nog altijd het volledige verstrekkingenpakket en zij zou dit voorrecht tot in lengte van dagen gehouden hebben, als dit de overheid tenslotte toch niet te duur was uitgekomen.

De herstructurering van de gezondheidszorg wierp zijn schaduwen

voort. Op den duur zou toch iedereen boven de 18 de zorg voor zijn gebit zelf moeten bekostigen. De NMT nam het initiatief om een integraal plan voor jeugdzorg op te stellen. In korte tijd ontwikkelde zij met de ziekenfondsen het TJZ-plan: 'Tandheelkundige Zorg aan Jeugdige Ziekenfondsverzekerden.' Het plan voorziet in een integraal verstrekkingenpakket binnen het ziekenfonds voor iedereen jonger dan 19 jaar, waarna een aantal voorzieningen voor eigen rekening zijn.

De tandartsen stelden zelf voor het plan tegen een vast budget uit te voeren. Vielen de totale kosten tegen, dan zouden de tarieven omlaag gaan. Bleef men een bepaald jaar onder de geraamde kosten, dan zou het aldus bespaarde elders binnen de tandheelkundige zorg worden aangevend. Dat laatste is tot op heden steeds gebeurd.

Voor dit plan, dat nu al vier jaar functioneert, hoefde niet moeizaam onderhandeld te worden. NMT en ziekenfondsen spreken beiden over de creatieve en opbouwende sfeer, waarin de gesprekken plaatsvonden. En dat brengt ons naar het derde deel: de periode van het soepel en slagvaardig reageren.

SOEPEL  
EN SLAGVAARDIG  
REAGEREN

Hoe kijkt de buitenwereld tegen de tandarts aan? Dat moet je als organisatie weten om slagvaardig met die buitenwereld om te gaan.

De tandarts heeft geen onverdeeld aantrekkelijk imago, dat weet een ieder, die verjaardagspartijtjes bezoekt, of met enige regelmaat de krant of de weekbladen doorneemt. Over de oorzaken ervan is veel gefilosofeerd. Wij laten het voorlopig bij de constatering.

Geldzucht lijkt een standaard-kwalificatie. Die typering duikt in de kolommen van de kranten regelmatig op, tussen de regels of onomwonden. Termen als 'hebberigheid' en 'royale inkomens' blijken bijna tot de orde van de dag te behoren.

In 1985 zegt de PvdA-afgevaardigde Müller-van Ast in een interview, dat zij geen vijf minuten met een tandarts kan praten of het gaat alweer over het inkomen. Dit citaat uit Den Haag kan met tientallen andere citaten uit de wereld van de politiek aangevuld worden.

Hoe gechargeerd het opgeroepen beeld ook moge zijn, hoe schamper ook de toon, in de dialoog met de buitenwereld blijkt telkens opnieuw



de frictie tussen de behartiging door de NMT, c.q. individuele tandarts, van het algemene (patiënten)belang en het eigenbelang.

Tandarts J. Soesman, die veel namens de NMT heeft onderhandeld, zegt daarover:

‘Altijd, in elk gesprek kwam die vraag naar voren. Telkens als we spraken over het algemeen belang werd dat gepareerd met de opmerking dat tandartsen ook heus wel aan zichzelf zouden denken. Natuurlijk, de tandarts wil meer werk hebben en hij wil ook betere tarieven, maar dat neemt niet weg dat wat hij wil tegelijkertijd ook goed kan zijn voor zijn patiënten. En dat sluit ook niet uit dat hij oog heeft voor een sociale misstand in zijn vak en dat hij zijn vak sociaal gezien fatsoenlijk wil verrichten. De jarenlange strijd die wij hebben moeten voeren voor een betere tandheelkundige voorziening voor de jeugd, is voor mij het bewijs dat het vele tandartsen om méér ging, dan alleen maar eigenbelang.’



J. Soesman

De vaak gehoorde twijfel aan de geloofwaardigheid van de NMT wordt ook wel verklaard uit de doelstellingen van de Maatschappij, die in wezen tweeslachtig zouden zijn. Een fundamentele tegenspraak zou al in de statuten opgesloten zitten. Enerzijds is daar de doelstelling het behartigen van de maatschappelijke belangen van de tandartsen, anderzijds wordt het bevorderen van de tandheelkunde beoogd, waarbij de zorg de bevolking in haar geheel zou dienen te treffen.

Is dus, zwart/wit gesteld, de NMT een materialistisch denkende vakbond of is zij een gezelschap deskundigen met louter ideële motieven? Een studie over dit vraagstuk zegt dat publiek en overheid de NMT in de eerste plaats als vakbond zien, en in de tweede plaats als tandheelkundig belangenbehartiger van de bevolking.

Deze constatering ontgaat de NMT bepaald niet. In interne rapporten wordt herhaaldelijk op het nadeel van de discrepantie gewezen: ‘Men twijfelt aan onze goede bedoelingen ten aanzien van de tandheelkundige verzorging. Men heeft het gevoel dat de Maatschappij primair uit is op

het behartigen van de privé-belangen van de tandartsen', wordt in 1955 gesteld.

Hoofdbestuurslid A. Heyboer voelt 30 jaar later dezelfde schoen knellen: 'Als wij te boek staan als een organisatie die alleen de belangen van de tandartsen behartigt, zijn we direkt ongeloofwaardig indien wij een verbetering van de tandheelkundige verzorging bepleiten. Het zal dan altijd worden uitgelegd als spekken van de eigen portemonnaie.'

De tweeledige doelstelling blijft in de discussie een voorspelbaar thema. Gaat het over geld, dan moet de NMT-vertegenwoordiger telkens weer bijna obligaat verklaren dat men wel degelijk ook de belangen van de volksgezondheid 'hoog in het vaandel heeft geschreven'. Gaat de discussie daarentegen over ideële zaken, dan kan de woordvoerder van de NMT al gauw de opmerking verwachten, in welke termen ook, dat de tandarts in het algemeen toch ook bepaald niet vies van geld is.

Ook op de remedie heeft de NMT zich blijkens vele interne stukken wel degelijk bezonnen. Drastisch kiezen voor één van de twee optieken komt daarbij niet snel aan de orde. De conclusie luidt eerder dat de NMT met dit spanningsveld moet zien te leven, en dat zij haar geloofwaardigheid moet bevorderen. Waar het zaken van algemeen belang betreft, moet zij dan maar hopen ook haar eigen belangen indirect te dienen.

Introspectie is de NMT niet vreemd. In interne studies en discussienota's komt ook het begrip 'effectiviteit in de politieke arena' herhaaldelijk voor.

De 'nederlaag' tegenover de tandprotheticici wordt toegeschreven aan eigen politiek tekortschieten. Hoofdbestuurslid Heyboer in 1984: 'Hoe kan zo iets gebeuren? Naar mijn stellige overtuiging uitsluitend door het feit dat de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici haar politieke lobby de afgelopen jaren vele malen beter heeft gedaan dan de NMT. Laat dit dan ook een les voor de NMT zijn. Politieke invloed binnen zoveel mogelijk politieke partijen, daar gaat het om.'

Er wordt ook vaak gewezen op een verondersteld gebrek aan politiek besef bij de individuele tandarts. In 1925 hebben vele tandartsen hun zaak geschaad door tandtechnici een verklaring af te geven, waarop zij absoluut geen recht hadden. 'Die tandartsen', zo lezen we, 'hadden kennelijk niet gevolgd wat er in de politiek speelde en welke betekenis aan de gezegde begrippen werd toegekend.'

In 1983 staat in een redactioneel commentaar in het Nederlands Tandartsenblad het volgende:

‘Het wordt tijd dat er wat wordt gedaan aan een versterking van het zelfbewustzijn van de tandarts. Een beroep dat zich direct op het lichamenlijk functioneren van een mens richt, kan geen beoefenaars gebruiken die zich maatschappelijk laf en overdreven afhankelijk van sociaal-economische machtsblokken opstellen.’

Het valt op dat dergelijke discussies voor iedereen toegankelijk zijn. Het is duidelijk: in de jaren tachtig schuwde men de openbaarheid niet. Dat kan ook worden afgelezen aan de onbevangenheid waarmee de Raad van Beroep van de NMT haar reacties op ontvangen klachten naar buiten brengt. Niet alleen wordt uitvoerig op bepaalde misstanden ingegaan, de raad maakt bijvoorbeeld ook haar algemene bevinding bekend, dat tandartsen in toenemende mate onzorgvuldig met de belangen van hun patiënten omspringen. De NMT oogste daarmee in commentaren waardering voor die zelfkritiek, de geloofwaardigheid zal er eveneens door worden bevorderd.

Symptomatisch voor een grotere souplesse in de omgang met de buitenwereld is ook dat de NMT een paar jaar geleden in zee ging met de Consumentenbond (die de NMT jaren lang hinderlijk heeft gevolgd met haar onderzoek en kritisch commentaar) bij het opzetten van een drietal TIP's: Tandheelkundige Informatie Punten. In die informatiebureau's konden bezoekers à raison van een rijksdaalder van een daar aanwezige tandarts een *second opinion* over een eventuele behandeling krijgen. Hiermee werd alweer een grens verlegd: een mening geven over het werk van een collega, dat was tot dan toe een taboe.

Meer openheid, meer contact met het grote publiek. De NMT verscheen met stands op publieksbeurzen waar tandartsen klaar stonden om vragen te beantwoorden. Er werd ook een informatielijn geopend, waardoor de NMT rechtstreeks contact met het publiek kreeg. Zo registreerde men bijvoorbeeld een golf van reacties na een televisieprogramma over cosmetische tandheelkunde.

Bij een actie van het weekblad Margriet kwam de NMT eveneens in het geweer: lezers van het blad konden op een bepaalde dag telefonisch vragen stellen over gezondheid; een hoofdbestuurslid van de NMT beantwoordde vragen over prothesen, implantaten en angst voor de tandarts.

Sterren werden 'aan de tand gevoeld' in een *special* van het Nederlands Tandartsenblad. Een bekende zangeres vertelde iets over het spleetje tussen haar voortanden en een collega van haar onthulde dat zij haar tanden wel eens poetst met een vloeibaar schuurmiddel om ook met haar gebit te kunnen schitteren op het podium.

Het woord 'actie' is inmiddels ook tot de burelen van de Maatschappij doorgedrongen. De snelle reactie op regeringsplannen om tandheelkundige hulp voor volwassenen uit het ziekenfondspakket te halen is illustratief voor een assertief beleid. Voorzitter Hanedoes lobbiet na het lanceren van deze plannen in Den Haag, NMT-vertegenwoordigers pleiten in de Ziekenfondsraad en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid tegen de voorgenomen maatregel. Op het ministerie van wvc wordt op 'bureau-niveau' contact gezocht met de ambtenaren. Intern wordt een beleid geformuleerd dat zich op drie sporen richt: verzet tegen het plan, overleg met ziekenfondsen en particuliere verzekeraars om tot een aanvullende verzekering te komen, zo dit nodig mocht worden, en ten derde het ontwikkelen van een eigen abonnementensysteem. De NMT vindt medestanders in de artsen, het CNV en de FNV – niet van nature onze bondgenoot, merkt het NMT-bestuur pragmatisch op.

Maar daar blijft het niet bij: op 19 juni 1987 verschijnt een paginagrote advertentie in de dagbladen tegen de voornemens van het kabinet. De NMT ondertekent de mededeling mee, dat de ziekenfondsverzekerde buiten tandplak en cariës een nieuwe vijand heeft: Uw regering. Een tweede advertentie, op 30 juni 1987, merkt op dat het publiek aan de op handen zijnde bezuiniging vooral kiespijn zal kunnen overhouden. Met folders en posters in de wachtkamer worden de patiënten in het najaar opgeroepen om door middel van een brief of briefkaart direct contact te zoeken met een lid van de Tweede Kamer om van hun ongerustheid blijk te geven. NMT-bestuurders worden gastsprekers op FNV-bijeenkomsten. Er wordt meebetaald aan een televisiespot van het FNV met de boodschap: Binnenkort moet u de tandarts gaan betalen. Als u dat tenminste op kunt brengen. Hoelang blijven we nog met onze mond vol tanden staan?

Mede door deze inspanningen heeft de regering het voorgenomen plan weer teruggenomen. De NMT heeft de smaak van de directe actie te pakken gekregen.

Maar niet alleen zo dicht bij huis stelt de NMT zich in de jaren tachtig slagvaardig reagerend op. Bij een open, ontvankelijk en soepel beleid past ook het sterker wordende besef dat de toekomst van de tandheelkunde niet uitsluitend tussen Wuustwezel en Nieuwerschans gestalte krijgt.

Tien jaar geleden had het contact met het buitenland nog min of meer het karakter van een hobby. De voorzitter van de NMT werd gewoontegetroouwd afgevaardigd naar congressen en van zijn persoonlijke belangstelling hing het dan meestal af welke contacten daar werden gelegd en met welke informatie hij naar huis kwam. Nu is ook het optreden over de grens een duidelijk gestructureerd onderdeel van het beleid.



De kanalen daartoe zijn sinds lang aanwezig. Er is allereerst natuurlijk de aansluiting bij de FDI, de Fédération Dentaire Internationale, de wereldwijde organisatie van tandheelkundige beroepsorganisaties. Dan is er de ERO, de European Regional Organization, het Europese filiaal van de FDI. Een derde belangrijk contact wordt gevonden in het Comité de Liaison, de bundeling van beroepsorganisaties in de EG-landen. Deze adviseert de Europese Commissie.

Ook de IADR, de International Association for Dental Research moet worden genoemd.

De contacten met al deze buitenlandse organisaties worden doelgericht gebruikt. Allereerst voor het absorberen van informatie, zodat de NMT haar voordeel kan doen met hetgeen elders al eerder is ontwikkeld en beproefd op wetenschappelijk of organisatorisch terrein. Ook blijkt er dan veel te leren van de ervaringen die men hier en daar in het buitenland heeft opgedaan in het spanningsveld tussen tandartsen, verzekeraars en overheid.

Het volgen van ontwikkelingen in Amerika kan voorbereiden op wat ook hier te wachten staat. De 'warenhuis-tandheelkunde' die in ons land

leek door te zetten, viel in de Verenigde Staten al eerder te bestuderen, zodat iets dergelijks de NMT niet als een volkomen onverwacht en onbekend fenomeen kon overrompelen. De ledenservice zoals de Maatschappij die nu kent is van het Amerikaanse voorbeeld overgenomen.

Directe, persoonlijke contacten met het buitenland maken het verkrijgen van gedetailleerde informatie gemakkelijker en efficiënter. De mogelijkheid tot slagvaardig reageren wordt daardoor vergroot. Ook mentaal kan het voorbeeld van het buitenland stimulerend werken. Meer kennis op dat gebied brengt al gauw een zelfverzekerder instelling mee. Aansluiting bij internationale organisaties zal tenslotte ook de eigen argumenten voor het thuisfront meer kracht kunnen bijzetten.

In het laatste decennium van deze eeuw is dit alles méér dan een luxe. Binnen Europa dient zich bijvoorbeeld op korte termijn de noodzaak aan om de opleiding en de verdeling van de mankracht internationaal te regelen.

De NMT heeft niet alleen direct profijt van de veel intensievere omgang met de beroepsgroepen in het buitenland, zij heeft ook voor een inbreng van haar kant gezorgd. Op Nederlands initiatief is, onder auspiciën van de World Health Organization een projekt ontwikkeld waarbij jonge tandartsen, die in het eigen land niet meteen emplooi kunnen vinden, in Derde Wereld-landen worden ingezet. Ook samen met de WHO zorgt de NMT ervoor dat tandheelkundig materiaal, dat hier overbodig is geworden, naar Zuid-Amerika gaat. In Indonesië is een projekt voor tandzorg bij gehandicapte kinderen door de NMT deels gefinancierd en van de grond getild. In Nepal werkt de Maatschappij mee aan het opzetten van een basisvoorziening op het terrein van de mondgezondheid.

Eigenbelang? Ook van deze activiteiten zal de NMT niet slechter worden, maar wie zou haar dié immateriële winst niet gunnen?

NICOLAAS MATSIER

*Onder de boor*

Tijdens het halfjaarlijkse bezoek aan de tandarts schrijft men, hoe vluchtig ook, onverbiddelijk verder aan een soort autobiografie van het eigen gebit, die men helaas ogenblikkelijk vergeten is op het moment dat men weer op straat staat.

Zodra je achterover ligt, weet je weer wat het merk is van de lamp die jouw gebit verlicht. De lamp waarnaar je tijdens de behandeling blijft staren. Maar je herinnert de naam van die lamp geen seconde langer dan de tijd die de visite duurt.

Weg lamp, weg ook de gewaarwordingen van de patiënt in de stoel. Deze keer heb ik het, voor de verandering, eens betreurd niet de beschikking te hebben over de ragfijne mentale aantekeningen die de patiënt ononderbroken maakt, keten als hij is van zijn minieme gewaarwordingen, halve vraagstukken en aanloopjes tot gedachten, één en al zintuig, gevoel, gehoor, neus en oog. En niet alleen van de laatste visite zou ik de aantekeningen willen bezitten, maar ook van alle voorafgegane.

Wat een autobiografie zou dat zijn! Achter elkaar gelezen, zou je het denken over gebitsonderhoud, complexen, pijn en gestaag verval kunnen volgen, versneld als in een film, die toont hoe een knop opengaat, het blad glanst en verdort. Van een tandarts in Krommenie,

lagere school, via een Haagse tandarts, middelbare school, één in een Amsterdamse buitenwijk en één in de Pijp, studententijd, tot de chique, rustgevende, fijngevoelige, perfectionistische, zachte pianomuziek ten gehore brengende tandarts die ik nu al weer anderhalf decennium heb, enigszins boven mijn stand.

De stoel is in de loop der jaren van rechtop zoetjes aan steeds meer achterover gaan nijgen, tot het bijna-bed dat momenteel in zwang is. Pijn is er eigenlijk niet meer bij. De heldhaftigheid van weleer is nu gereduceerd tot het streven om de spanning in het liggende lichaam als geheel naar beste vermogen te verplaatsen naar de krachtig op de buik gevouwen handen.

Ik houd het oog gericht op de lamp, waarvan ik met tussenpozen van een half jaar de merknaam weer weet. Soms kijk ik de tandarts even aan, zomaar, of als hij iets vraagt.

Minder vaak, eigenlijk alleen om haar niet totaal te negeren, werp ik een blik op de assistente, die op een bijna nadrukkelijke manier slechts als hand die aanreikt of vasthoudt aanwezig is.

Beiden kijken in mijn afgrijselijke geelgrijsbruine muil, waarin (a) mijn van nature niet fraaie gebitsuitrusting (ik lach niet graag met de tanden bloot), (b) mijn gevuldheid en bekroondheid alom. Toch is de mooiste tijd voor mijn gebit pas de laatste jaren aangebroken. Ik word absoluut steeds mooier, daar, dank zij de door een kunstenaar in het preciese kleurengamma van hun omgeving ontworpen kronen en dank zij de zegen van het witte spul dat het amalgaam heeft opgevolgd. Misschien dat ik op mijn oude dag nog toekom aan die oergezonde, Amerikaanse wijze van volop ontbloot lachen.

De tandarts weet, fijnbesnaard als hij is, dat ik nauwelijks prijs stel op de spiegel die hij me voorhoudt, maar soms kan hij het niet laten mij deelgenoot te maken van



zijn gerechtvaardigde trots, en prijs ik hem van harte.

Ik stap weer op mijn fiets, terwijl mijn tong zijn nieuwe omgeving verkent. Weg is die hele reeks van zo nauwkeurig gevolgde kleine sensaties, aanrakingen door tangen, boren, drogers, zuigers, schuurders, polijsters, tussenschotjes, watjes, weg is de verbazing dat de zojuist vervangen vullinkjes in goede welstand een leeftijd van meer dan twintig jaar hebben bereikt.

Wegfietsend vraag ik me nog heel even af waar men zo geconcentreerd is als bij de tandarts. Waar men zich zo bewust is van zijn ademhaling, van de wijze waarop men ligt, van de kleding die men aanheeft, van de mate van geschorenheid en algemene verzorgingsgraad. Dat heldere bewustzijn, die volkomen overgave; hoe goed zou het zijn om vaker, al was het maar een kwartier, zó door te brengen, en ook de kleinste gewaarwording het volle pond te geven.

Alleen het lezen van een nieuw gedicht, voor het eerst, langzaam en met volle aandacht, kan wat dit aangaat op tegen een bezoek aan de tandarts. Ja, vermoedelijk is dat nu precies wat ik mis: de bundel gedichten die ik in al die tandartsstoelen om het half jaar las, getiteld zonder twijfel, *Vanitas*.



JAN BOERSTOEL

*T a n d a r t s*

Stil lig ik op te kijken naar een hoofd,  
dat door een doekje met mij converseert,  
naar werk en naar gezondheid informeert  
en vraagt of ik voldoende ben verdoofd.

Terwijl de boor zich in 'n hoektand rept  
stoot ik boven het gierend geluid  
in arrenmoede maar een keelklank uit,  
Wat voel ik mij verbaal gehandicapt!

Want hoe ik hier mijn mond ook opendoe,  
in feite doe ik er het zwijgen toe.



dr P.J.A. Crielaers, P. Hanedoes

WILLIAM ROTHUIZEN

*De golven  
van de jaren tachtig*

Sinds 1981 hebben de heren *P. Hanedoes* en *dr P.J.A. Crielaers*, als voorzitter en vice-voorzitter van het NMT-bestuur, de golven van de onrustige jaren tachtig onder ogen moeten zien. Binnenkort nemen ze afscheid van de functies waarmee ze in de achterliggende jaren zeer verbonden raakten. Ze doen dat met gemengde gevoelens, want behalve de hoogtepunten waren er ook sombere momenten. Terugblikkend op hun bestuursperiode vertellen ze hun visie op de NMT-geschiedenis van de jaren tachtig. 'Met ons tweeën hebben we binnen de NMT het langst van alle voorzitters en vice-voorzitters gefunctioneerd. Dat betekent dat de Maatschappij langzamerhand een kind van je gaat worden.'

*Hanedoes*: Het klinkt gek als je nog midden in de ontwikkelingen zit en al moet terugblikken. Maar goed, we gaan het hebben over de jaren tachtig van de Nederlandse tandheelkunde en de tandartsen. Ik wil twee hoofdstukken onderscheiden, een nationaal en een internationaal. De hoogtepunten en dieptepunten van de achter ons liggende bestuursperiode komen vanzelf aan de orde.

Laat ik hier nog eens zeggen dat we twee doelstellingen hebben. De bevordering van de tandheelkunde voor de Nederlandse bevolking en de belangenbehartiging van de leden. Die twee doelstellingen dienen in één vereniging ondergebracht te zijn. Ze kunnen elkaar ondersteunen, soms werken ze elkaar tegen, maar ze zijn onverbreekelijk met elkaar verbonden. Om je geloofwaardigheid te behouden en je politieke verantwoordelijkheid te kunnen dragen, mag je geen echte vakbond worden die zich uitsluitend bezighoudt met het behartigen van de eigen belangen, evenmin kan je je opstellen als een vereniging die zich uitsluitend altruïstisch bezighoudt met de tandheekundige zorgverlening.

*Crielaers:* Het is een tasten naar het evenwicht tussen die twee doelstellingen.

*Hanedoes:* Toen wij aantraden konden we een aantal dingen constateren. Onder andere dat de interne organisatie redelijk ouderwets was. Niet ingesteld op wat wij verwachtten in de toekomst aan spanningen te moeten opvangen. Het Hoofdbestuur meende dat de zaak in een moderne jas moest worden gestoken. Ook kon je bepaalde veranderingen in de hele sector zorgverlening toen al duidelijk zien aankomen. Er waren spanningen over financieel economische zaken, er waren Kameruitspraken over de tandheelkunde.

Ook lag er de vraag: hoe verhoudt de financiële situatie van de Maatschappij zich tot toekomstige noodzakelijke ontwikkelingen? Hebben we en houden we voldoende geld om allerlei dingen te doen? We wilden zoveel mogelijk een financieel onafhankelijke positie bereiken. Ook wilden we financieel de structuren zo zien te onderbouwen, dat we in de toekomst allerlei andere spanningen en bedreigingen van de uitgangspunten zouden aankunnen. De NMT moest een dijk bouwen die de golven aankon.

Herstructurering van deze organisatie is haast per definitie in elk decennium nodig geweest. Dus is het geen verwijt aan onze voorgangers dat het Hoofdbestuur de verouderde structuur wilde aanpakken. Dat is grondig gebeurd, we hebben de hele zaak op zijn kop gezet. De structuur van de Maatschappij is naar de leden toe ingrijpend gewijzigd. Het bureau werd daarop aangepast. Er kwam een werkbare structuur en de dijk werd zodanig opgehoogd – ook financieel – dat we de golven konden keren.

*Welke spanningen waren er?*

*Hanedoes:* Het mankracht-probleem, het imago van de Maatschappij en de tandartsen, het ziekenfondssysteem, de behoefte van de overheid de kosten in de gezondheidszorg te beheersen. Dat zijn er al enkele.

Wat het mankracht-probleem betreft gaat het om het aantal tandartsen in Nederland. In het begin van de jaren zeventig was er een tandartsentekort. Zelf ben ik mijn praktijk begonnen in 1968. Toen had ik bijna tienduizend patiënten. Dat was toen geen uitzondering. Midden jaren zeventig, toen ik hier in huis kwam, was er nog steeds een tekort aan tandartsen. Daar had je mee te maken. Ook werden de tariefstructuren onder druk gezet. De redenering luidde: waarom zou een tarief verhoogd moeten worden als de tandartsen toch al een zeer behoorlijk inkomen weten te realiseren?

Het Hoofdbestuur zag een ontwikkeling op gang komen waar een van mijn voorgangers al vroeg voor had gewaarschuwd: Utrecht was vanouds de enige tandheelkundige opleiding. Die leverde tot begin jaren vijftig 80 tandartsen per jaar af. Daar kwam Groningen bij, Amsterdam, Nijmegen en de v u in Amsterdam. Die subfaculteiten leverden vijf jaar na hun start 480 tandartsen per jaar af. Als we nu bedenken dat die 80 van Utrecht na 40 jaar met pensioen gaan, dan is de actuele vraag dus – als je hetzelfde niveau wilt handhaven – 80 nieuwe tandartsen per jaar. Komen er 480, dan houd je er 400 over. Die kun je in de loop der jaren inzetten om het mankracht-probleem op te vangen. Maar blijven de subfaculteiten steeds doorproduceren bij een reële vervangingsbehoefte van zeg 200, dan houd je er dus 200 per jaar over.

Dat alles was midden jaren zeventig al duidelijk. Zou je daarmee zijn doorgedaan, zo hadden we uitgerekend, dan zou je omstreeks het jaar 2000 zoveel tandartsen in Nederland hebben, dat het totale budget (inflatoir opgebouwd) aan tandheelkunde besteed, zou worden uitgegeven aan secundaire zaken, en dan zou de tandarts dus voor *nul* moeten werken. Die secundaire zaken omvatten alles wat de tandarts met zich meebrengt: zijn assistente, zijn apparatuur, het onderhoud daarvan, zijn verbruiksmaterialen en het toeleveringsbedrijf tandtechniek. Dat gaat allemaal door één tarief, de tandarts is de sluis van dat hele achterliggende gebied. Dat hele budget gaat door die sluis en daarvan zou voor de tandarts niets overblijven. We zeiden: dat is te gek!

Bovendien zouden we dan een dichtheid krijgen van 1 op 800. Dat is ook te gek! Dus het NMT-beleid was erop gericht ervoor te zorgen dat het mankracht-beeld zou veranderen. We hebben voorspeld dat in 1982 de eerste werkloze tandarts zou worden geregistreerd. Hebben we ongelijk in gehad, het gebeurde in 1981! Daarna was het hek van de dam, er kwam een toeloop van werkloze tandartsen. De markt was niet in staat zo snel te reageren op het grote aanbod van tandartsen, de subfaculteiten waren niet op reductie ingesteld. Dus hebben we een eigen beleid ontwikkeld. Een vestigingsbeleid, dat ons aan alle kanten, nationaal en internationaal, niet in dank is afgenomen. Maar wel heeft het geleid tot het door ons beoogde doel, namelijk een vermindering van het aantal op te leiden tandartsen.

Ons doel was sturen. We hebben modellen ontwikkeld om te laten zien wat er ging gebeuren, macro-economisch en micro-economisch. We hebben geconstateerd dat er variabelen waren die we zelf konden beïnvloeden, en variabelen waarop we geen invloed hadden. Toen hebben we een beeld geschetst van een toekomst zonder sturend beleid. En we hebben gezegd: 'Dat beeld wensen wij niet, dus nu zullen we zelf iets

moeten doen.' Vervolgens hebben we een eigen vestigingsbeleid op poten gezet.

*Waarom werd dat vestigingsbeleid u niet in dank afgenomen?*

*Hanedoes:* Het was, wat het aantal patiënten betreft, gericht op een niet-bestaande normpraktijk. We hebben natuurlijk allerlei variaties aangebracht. Bijvoorbeeld: een praktijk in Hoensbroek is niet te vergelijken met een praktijk in Wassenaar, dus je moet variabelen aanbrengen, zodanig dat de toepasbaarheid van het vestigingsbeleid zowel in Hoensbroek als in Wassenaar mogelijk is. Maar wel met dezelfde uitgangspunten.

Daar is men toen van geschrokken. Stond ook breeduit in de kranten. We waren eigenlijk te vroeg. Door dat schokeffect heeft men zowel intern als extern gereageerd. Intern heeft het ons nogal wat moeite gekost dat vestigingsbeleid op poten te zetten en er de noodzakelijke sancties aan gekoppeld te krijgen. Extern heeft het ons in twee opzichten nogal wat goodwill gekost: nationaal omdat de overheid zei dat we dat alles alleen maar deden voor de protectie van de eigen beroepsgroep en om onze maatschappelijk 'torenhoge' status op peil te houden. Internationaal, met name uit de buurlanden, was de reactie: 'Wij krijgen al die werkloze tandartsen van jullie op ons dak.'

Toch heeft een en ander na korte tijd geresulteerd in twee dingen. Ten eerste: het Ziekenfonds ging zich ermee bemoeien. Daar zag men dat het hun belang was om de uitgaven beheersbaar te maken. Er kwam van overheidswege een toelatingsbeleid waar sancties aan werden verbonden. Dat gaf ons steun in de rug omdat daarmee een officiële status aan het vestigingsbeleid werd gegeven. Dat was aan twee kanten belangrijk: naar de professie toe – men wist nu echt waaraan men zich te houden had – en naar de overheid toe, omdat die kon zien dat het menens was en dat er iets gebeurde.

*Aan de reactie van die overheid hebt u waarschijnlijk weinig vreugde beleefd?*

*Hanedoes:* We hebben wel eens verzucht: 'We hebben de beer losgemaakt, maar vergeten hem zijn muilkorf aan te doen.' Want de overheid bemoeide zich ermee door heel rigide een aantal subfaculteiten te sluiten. Dat hadden wij nou beslist niet bedacht. De subfaculteiten hebben een veel pluriformere doelstelling dan alleen maar het opleiden van tandartsen en wij vonden dat ze ook de nascholing zouden moeten verzorgen, ook zorgen dat er een adequaat aantal goed opgeleide hulpkrachten is,



ook dat zij het hoofdstuk patiëntenbehandeling op zich zouden moeten nemen. Dat alles nog los van het wetenschappelijk onderzoek dat natuurlijk volstrekt noodzakelijk blijft, zeker in een zo jong vak dat nog hard in ontwikkeling is.

Die vier doelstellingen wilden wij wel graag op peil houden. We vonden dat een vermindering van het aantal eerstejaars-studenten de verdere taken van die vijf subfaculteiten niet zou mogen aantasten. De subfaculteiten werkten natuurlijk niet mee, want het was ze juist om formatieplaatsen te doen. Die zagen het toekomstbeeld, zoals door ons geschetst, niet als een realiteit. Dus de subfaculteiten verzetten zich.

De overheid zei dat er een ongelukkige situatie dreigde en greep in. Dus Utrecht dicht. Groningen dicht. Nijmegen gehalveerd en de beide Amsterdamse subfaculteiten moesten samengaan. Met uiteindelijk een gezamenlijke opname van 120 eerstejaars-studenten. Of we daar tevreden mee zijn? Nee. Om twee redenen niet. De wetenschappelijke capaciteit wordt ernstig aangetast, het post-academisch onderwijs wordt daarmee gereduceerd tot een haast onaanvaardbare omvang, de opleiding mondhygiënisten komt daardoor in gevaar want die is eraan gekoppeld, de patiëntenbehandeling is in gevaar, althans, die is inmiddels wel overgenomen maar niet op de basis zoals het eerder gebeurde. Ook zit je met een groep werkloze tandartsen van niveau uit het onderwijs.

Spanning dus alom. Dat hadden we nou net niet gewild. Los van de vraag of dat aantal van 120 een aanvaardbare norm is voor de toekomst. Wij hadden veel liever een intake-reductie per subfaculteit gezien, omdat je er dan in de toekomst veel makkelijker bijvoorbeeld vijf per subfaculteit bij kunt aannemen als je weet dat je over vijf jaar 25 extra tandartsen nodig hebt, of je draait iets terug, daar zit een soepele mogelijkheid tot variatie in. Die is er nu niet meer. De capaciteit is gefixeerd op een intake van 120. De rest is verwoest. Zouden er over een paar jaar 200 nodig zijn, dan moet er een nieuwe faculteit worden gebouwd. Dat kost vreselijk veel meer politieke moeite dan een bestaande zaak iets uitbreiden.

Maar goed, het vestigingsbeleid heeft geleid tot wat het Hoofdbestuur wilde, maar uiteindelijk via maatregelen die door ons als uitermate ongunstig zijn ervaren. Daar ligt een voorbeeld van de gemengde gevoelens die we hebben bij het terugblikken op onze jaren tachtig. Er waren hoogpunten en dieptepunten. Vaak vielen ze samen.

*Crielaers:* Uit wat Hanedoes zojuist schetste blijkt automatisch het assumeren van een nieuwe taak voor de beroepsorganisatie. Met het terugvalLEN van de capaciteit van de vijf subfaculteiten heeft het post-academisch onderwijs een niveau bereikt dat bijna niet meer wenselijk is. Dan zegt

de beroepsorganisatie: daar moeten we iets aan doen. En dat doen we dan ook. Zo houdt alles met alles verband.

Nog een andere aanvulling: de hoeveelheid mankracht is niet alleen bepalend voor een overschot of een tekort aan tandartsen, ook de omvang van de vraag naar hulp is dat. Nederland werd gekenmerkt door verhoudingsgewijs het grootste aantal dragers van volledige prothesen van praktisch de hele wereld, wat veroorzaakt werd door een te beperkt ziekenfondspakket en een tekort aan tandartsen. Wat die mensen betreft valt er aan de eigen tanden en kiezen dus niets meer te doen. Daar tegenover staat dat de preventie in de hele gezondheidszorg nergens ter wereld zo aantoonbaar heeft gewerkt als in ons land. Zo heeft onder andere de toepassing van fluoride de tandheelkundige gezondheidstoestand van de jeugd in twintig jaar radicaal veranderd. Zozeer, dat er gegronde hoop is dat het overgrote deel van de bevolking de eigen tanden en kiezen zal behouden.

*Hanedoes:* Een cariësreductie met 400% hier en daar. Ik herinner me van vroeger dat kinderen van 13 jaar gemiddeld 13,6 gaatjes hadden. Dat cijfer is nu gemiddeld 4 à 5. Dergelijke cijfers hebben invloed op ons verwachtingspatroon aangaande mankracht. Naarmate meer mensen langer over hun eigen gebit beschikken, zal de vraag naar tandzorg groeien.

*Crielaers:* Nog een factor: de overheid is zich in de jaren zeventig veel meer gaan bezighouden met kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Uit een onderzoek blijkt dat in de periode 1953-1981 de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland zijn gestegen van 4½% naar 9% van het bruto nationaal produkt. Terecht werd de vraag gesteld of de gezondheidszorg op den duur nog wel betaalbaar blijft. Interessant is dat de kosten van de tandheelkundige zorg in diezelfde periode volgens hetzelfde onderzoek consequent 0,4% van het BNP zijn gebleven. Dus zeggen wij: de tandheelkunde is duidelijk aantoonbaar niet mede-verantwoordelijk geweest voor de explosieve kostenstijging in de gezondheidszorg. Sterker: de tandheelkunde is vergeleken bij andere onderdelen van de gezondheidszorg relatief goedkoper geworden, want dat BNP is natuurlijk wel gestegen.

*Hanedoes:* In diezelfde periode is het aantal tandartsen verdrievoudigd. In de jaren tachtig is het aantal tandartsen verdubbeld, zonder kostenstijging voor de overheid, gerelateerd aan het BNP, en zonder geweldig veel spanningen in het beroepsveld.

*Crielaers:* De markt heeft het extra aantal tandartsen uit die vijf subfaculteiten heel lang opgenomen. Men kan zich voorstellen dat zoiets wel eni-

ge begeleiding vraagt van de centrale organisatie. Daar is deze dan redelijk in geslaagd.

*Is de omvang van de tandheelkundige zorg in de jaren tachtig ook toegenomen doordat men andere en hogere eisen stelt ten aanzien van zijn gebit?*

*Crielaers:* We leven in een tijd die meer en meer door individualisme wordt gekenmerkt. Daarin passen de lichaamscultuur, de aandacht voor het uiterlijk, de esthetiek. Dat heeft ook invloed op de vraag naar tandheelkundige hulp. Juist in onze bestuursperiode hebben we die trend enorm op gang zien komen. Daarin speelt de welvaart natuurlijk ook een rol. Je ziet in het straatbeeld vrijwel geen mensen met ontbrekende tanden, zoals vroeger. Men laat daar wat aan doen. Wie er wat dat betreft niet goed bij loopt, wordt er door anderen over aangesproken.

Daarnaast zijn er in de afgelopen jaren ingrijpend andere technieken ontwikkeld. De tandkleurige composietvulling waarover we nu beschikken, is qua materiaal oneindig veel beter dan wat we vroeger hadden. Dat heeft een hoogleraar in de tandheelkundige materiaalkunde zelfs al verleid tot de uitspraak dat naar zijn mening rond het jaar 2000 de metalen nagenoeg uit de tandheelkunde verdwenen zullen zijn. Want een nadeel van die metalen is dat ze niet tandkleurig zijn.

*En dan is er het hoofdstuk 'Dekker'*

*Crielaers:* De periode voordat Dekker gevraagd werd zijn rapport te schrijven, werd gekenmerkt door enorme activiteit van de overheid. Denk aan de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg en de Wet Tarieven Gezondheidszorg. Even een klein detail: met onze structuurveranderingen hebben we als Maatschappij ingespeeld op bijvoorbeeld de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg die in het vaandel had staan dat de verschillende regio's zelf zouden oplossen hoe de gezondheidszorg daar geregeld zou worden. Wij hadden voor onze herstructurering 19 afdelingen verspreid over Nederland. Mede op basis van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg hadden we dat aantal uitgebreid tot 33 afdelingen. Vervolgens ging die hele Wet Voorzieningen de mist in en nu zegt Dekker dat de Wet Tarieven Gezondheidszorg ook maar snel moet worden afgeschaft.

*Hanedoes:* Maanden ben je bezig te anticiperen op dit soort zaken, en dan gaat het gewoon niet door. De Wet Tarieven Gezondheidszorg is een treurig verhaal. Eind jaren zeventig al werden we geconfronteerd met de wens van de overheid tot uniformering van de particuliere tarieven over

**OP DE VOORGROND** Interview met H. 't Hart van Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)

# Groot gat bij tandzorg

**Woede over uitkleden van fonds-pakket**

door Kees de Leeuw  
ROTTERDAM — Fondspatiënten kunnen zich zo langzaam maar met recht afvragen wat hun verzekering bij het ziektenfonds nog waard is en waarom ze mogelijk nog premie betalen.



## Aantal kunstgebitten zal drastisch toenemen

De ingrepen in de gezondheidszorg die de Nederlandse Pakketvoorzettersvereniging (NPKV) voorstelt, maar in wel...

het werk vooral uit brandjes blussen bestond ontstond er langzamerhand meer tijd voor zorg en verzorging. Van eminent belang is dat vooral aan het voorkomen van tandbederf en tandvleesziekten meer aandacht kon worden besteed. Hiervan hebben vooral de jongeren kunnen profiteren. Tot slot, een grotere gebitsbewustzijn onder (beaalde lagen van) de bevolking heeft ook een bijdrage geleverd.

ben aileende 0-18-jarigen (tandheelkundige hulp, maar voor zichzelf tandheelkundige hulp nu we juist boven de zekentien veelal te duur is, al cpen die zich geen tandart-loven aanzienlijk groeien.

Natuurlijk, men kan zich keren, maar er wordt wel digf over een dergelijke ring gedacht. Bovendien is gezondheid — ondanks het g dat aan het eigen gebit wef bij velen niet de eerste p

## Tandarts later uit ziekenfonds

Kabinet wil nu niet vooruitlopen op plannen voor 1990

Van onze parlementredactie  
DEN HAAG — Het plan om volgend jaar de tandarts voor volwassenen uit het ziektenfondspakket te halen, wordt wellicht uitgesteld.

Meining waar de regering, gesteund door CDA en VVD, dit jaar al voor koos. Maar het kabinet zinspeert op dat het wellicht niet verstandig is om hiermee op de plannen voor 1990 vooruit te lopen.

ringmaatschappijen zo'n aanvullende polis gemakkelijker kunnen aanbieden, naarmate er meer moeilijke msbare medische voorzieningen buiten het pakket moeten worden verzekerd. Om die reden wordt

Het kabinet laat die mogelijk open in de brief over het stelsel ziektenfondsverzekeringen die teren aan de Tweede Kamer is stuurd. Achtergrond is dat in het nieuw voornemen van de regering het kensfondspakket in 1990 met 15 cent wordt verkleind.

Het niet meer vergoeden van tandartsbetrok is zo'n pakke

## Fondspatiënten vinden schrappen tandheelkundige zorg schandelijk

Van onze verslaggever  
SARON PETRONILLA  
AMSTERDAM — De minverwachte, Jan met de pet, is weer de drijve. Tandheelkunde uit het ziektenfondspakket halen is helemaal verkeerd. Op onderwijs en gezondheidszorg mag je nooit forsomissen. Maak het ziektenfonds maar duurzamer, met premies naar inkomen. Dan blijven mensen met een klein loontje tenminste gespaard.

halfjaarlijkse gang naar de tandarts die 30 miljoen moeten betalen. "Patienten die onder half jaar hun aantal bijten onderhouden, en die gezonder zijn, betalen hun onderhouden, zijn daar behoefteloos kind hen zien."

Tandartsen waar naar groeien hetel patiënten als volgens jaar zullen weg blijven. Tandheelkunde heeft in onder groot grote omvang bij de bevolking. Slechts 40 procent van de ziekenfondsverszekerden kunnen tegengesteld tandarts. In hoop dat ik mijn patiënten en goed heb gemoeten, dat er bij komen, maar ik verwacht niet meer i 50 procent van hen."

Alleen mensen met een slecht gebit, die een grote kostenarts, zullen acht, maar wellicht verzekering voor tandzorg tot 1000 gulden.

## Een miljoen fondspatiënten blijft weg als plan van De

Van onze correspondent  
LEEUWARDEN — Ruim zestien procent van de mensen die bij het ziektenfonds zijn, zal vermoedelijk van tandheelkundige zorg verstoken raken, als de kabinetplannen met betrekking tot de gezondheidszorg doorgang vinden. Dit komt neer op ruim een miljoen Nederlanders.

ratio waarbij een groep van bijna 700.000 vrijwillig verzekerden uit het ziektenfonds is gezet. Van deze groep, die voor een groot deel bestaat uit mensen met een inkomen dat niet onder de ziektenfondsgrens zit, blijkt zo'n twaalf procent nadien niet herverzekerd te zijn. Een vergelijkbaar resultaat is gebleken uit een onderzoek van de VNZ (Vereniging van Nederlandse ziekenfondsen).

Omdat groepen dat niet bij de i zien v  
De onfondspatiënten, of bepaalt te latei  
Zo is bij het jaar (kunst) jaar geaand  
Het beging, vi

Het 'gebitsbewustzijn' van de Nederlandse bevolking is de afgelopen twintig jaar sterk toegenomen. Daar heeft de ziekenfondsverzekering, met de verplichte halfjaarlijkse controle, in belangrijke mate toe bijgedragen. Het schrappen van deze verzekering, zoals het kabinet vorige week heeft voorgesteld, komt neer op het terugdraaien van de klok.

hrc 4-6-87  
Door M.A.J. Eijkman en G.J. Truin

De Nederlandse maatschappij voor tandheelkunde (NMT) kwam gisteren met cijfers bij het vijftigjarige jubileum van de afdeling Friesland. De gegevens zijn afkomstig van een onderzoek van de maatschappij naar de gevolgen van de zogenaamde 'kleine stelselwijziging', de opte-

ratie waarbij een groep van bijna 700.000 vrijwillig verzekerden uit het ziektenfonds is gezet. Van deze groep, die voor een groot deel bestaat uit mensen met een inkomen dat niet onder de ziektenfondsgrens zit, blijkt zo'n twaalf procent nadien niet herverzekerd te zijn. Een vergelijkbaar resultaat is gebleken uit een onderzoek van de VNZ (Vereniging van Nederlandse ziekenfondsen).



Tandarts F. Leijthoff aan de gang op praktijk in de Ziekenfondskliniek. Amsterdam heeft zo'n jaar een patiënt.

Vorige week heeft het kabinet drie maatregelen voor ziekenfondsverzekerden aangekondigd. Per 1 juli wordt de ziekenfondspakket met 0,6 procent verhoogd van de verzekerden wordt hun eigen bijdrage van 25 gulden oeverdruigd voor verwijzing naar een specialist en voorgesteld wordt de tandheelkundige hulp voor volwassenen uit het ziektenfondspakket te schrappen.

Daar laatste voorstel heeft tot veel ongerustheid geleid bij ziekenfondsverzekerden en tot veel woede bij tandartsen. Vooral deze laatste zijn van zich af werk beledigd de regering nu eigenlijk voert voor de gehele tandheelkunde. Eerst wordt in dertig jaar het aantal universitaire opleidingen tandheelkunde met veel geld, tijd en mankracht vergroot van een tot vijf, om dan in acht jaar tijd het aantal weer te reduceren tot anderhalf, wat een absurde reductie kan worden genoemd.

Een ander voorbeeld: de regering dient een ontwerp van wet in om tandtechnici met een aanvullende opleiding de bevoegdheid te geven om volledige kunstgebitten in monden van patiënten aan te brengen, hoewel een groot aantal deskundigen tegen deze maatregel heeft gezegd. Immers, het instellen van een nieuw parame-

gelgen te komen tot een premieverhoging bij het verdwijnen van een bepaald onderdeel uit het pakket. Ziektenfondsverzekerden hebben altijd al moeten bijbetalen voor uitgebreide tandheelkundige hulp. De kosten van de tandheelkundige hulp aan volwassen ziekenfondsverzekerden, hulp gegeven in huispraktijken, bedroegen in 1986 naar schatting 360 miljoen gulden. Van dat bedrag werd 260 miljoen, dus 47 procent, al door de verzekerde zelf betaald. Waan het pakket van ziekenfondsverzekeringen voor tandheelkunde is maar een minimum-pakket, met duidelijke beperkingen van de behandelingsmogelijkheden. Dit overigens in tegenstelling tot andere sectoren in de gezondheidszorg, waar verzekerden beter af zijn.

Daarnaast, redeneert men dan op macro-economisch niveau, is de groei van de kosten van de tandheelkundige zorgverlening al vanaf 1981 ver achtergebleven bij de kostenontwikkeling van de totale gezondheidszorg. Ter verduidelijking, deze kosten bedroegen in 1986 zo'n 1.719 miljoen gulden, dat wil zeggen globaal slechts vijf procent van de totale kosten voor gezondheidszorg dat jaar. Waarom nu in zo'n kleine

Hei stelsel is zo omsamen getend dat vrijwel geen praktijk de tandarts zijn patiënten quaal kan informeren over kosten nu wel, en welke nu worden vergoed. Het is niet onverantwoord om de huidige kensfondsvzekering voor heekkundige hulp voor volwassenen te schrappen, omdat de i ziele draagkracht nu eenmaal grote rol speelt in de tandhee de. Frequentie van tandartsb hangt nauw samen met het men van de patiënt. Wie geld voor tandheelkundige heeft te spenderen, laat zich vaker bij de tandarts zien. E is niet zeer waarschijnlijk dat controle van de ziekenfondsvzekerden, de mensen me smalle beurs, die nu nog reg lig een tandarts bezoeken, i de toekomst minder of zelf minder vaak zouden gaan do. Drieëntwintig miljoen h landers, waarvan het merend het ziekenfonds zit, draag volledig kunstgebijt, waarv 300.000 mensen met min of ernstige pijnklachten en pro problemen. Deze aantale hoger dan in welk vergelij land in de Westelijke werel ook. Dat kwam vooral doo tekort aan hulp in het ver

te gaan. Vanouds hadden wij de vrijheid onze tarieven zelf regionaal of centraal vast te stellen, ook in de particuliere sector. Het hoofdstuk dat we nu aansnijden, is echt een van de dieptepunten geweest voor het functioneren van ons beiden. Wij werden geconfronteerd met de onontkoombaarheid van uniformering van de particuliere tarieven. Dat gaf spanningen en inspanning die uiteindelijk hebben geresulteerd in zowel vreugde, als in het gevoel te zijn afgegaan.

We kwamen in een situatie terecht waaruit je de conclusie moest trekken dat, als er toch particuliere tarieven geüniformeerd moeten worden, dan hebben we een goed onderhandelingsresultaat bereikt: laten we dit nu pakken, wetend dat dat de economische dood voor een kleine groep tandartsen zou kunnen zijn. Dat is een erg moeilijk moment. Je bent blij dat je voor de grote groep de kolen uit het vuur hebt kunnen halen, maar je ligt toch wakker van de ellende die anderen wordt bezorgd.

Zo'n ontwikkeling is karakteristiek voor het beeld dat we over de achter ons liggende bestuursperiode kunnen geven. Als je het bureau gaat herstructureren vallen er ontslagen. Je weet dat zo'n herstructurering goed is voor de organisatie, anders doe je het niet. Maar de ongelukken in het persoonlijke vlak die dan gebeuren, zijn afschuwelijk en je voelt je geweten erdoor belast. De onrust rond de uniformering van de tarieven is overigens nog lang niet voorbij. In de kranten heeft de buitenwacht er alles over kunnen lezen.

*Crielaers:* Terug naar Dekker. Ik denk dat hij gelijk heeft met zijn filosofie over een terugtrekkende overheid versus een alles regulerende overheid. Er zijn mensen bereid veel geld te betalen aan één tandarts in wie ze vertrouwen hebben, om hun hele gebit grondig te laten opknappen. Maar de overheid zegt: 'Nee! Het zal geschieden volgens een uniform tarief.' Dan komen die tandartsen bij ons en zeggen: 'Wat zijn jullie voor een organisatie die dát goed vindt! Mijn hele praktijkvoering gaat eraan, hoe moet ik verder? Ik besteed zoveel tijd aan een patiënt, dat ik er maar vijfhonderd heb, zo is alles ingesteld op dat hogere tarief.'

*Hanedoes:* Een – misschien niet relevant – voorbeeld: een tandarts in Amsterdam vestigde zich in een tijd dat hij geen speld op zijn weg vond om zijn vestiging gestalte te geven zoals hij dat wenste. Twee prachtige praktijkkamers, veel marmer. Afspraken van twee uur, drie uur, kopje koffie, gesprek, gezamenlijk allerlei mogelijkheden doornemen, enzovoort. Een hele bijzondere praktijk. Die man vroeg veel geld voor zijn behandelingen en had misschien maar tweehonderd patiënten per jaar. Hij kon die praktijk op basis van de geüniformeerde tarieven niet meer volhouden. Zijn

# NA TANDPLAK EN CARIËS HEeft UW GEBIT ER EEN NIEUWE VIJAND BIJ:

De regering is niet voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde.

Minister van Gezondheid wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde.

Minister van Gezondheid wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde. Het kabinet wil geen extra geld beschikbaar stellen voor de tandheelkunde.

## UW REGERING.

DE YAMDARTS LIJF HET ZIEKENFONDS. DAT IS ONRECHTVAARDIG ONDOORDACHT EN ONGEZOND.

kosten waren natuurlijk navenant hoog. Hij is uit Nederland weggegaan, voert zijn praktijk nu elders, maar zo iemand verbittert natuurlijk wel ten aanzien van het beleid van de Maatschappij. Die voelt zich in de steek gelaten en in wezen is hij dat ook. Maar als je praat over een groep van zesduizend mensen, dan moet je als beleidsmaker de grootste gemene deler zoeken. En ik heb wel eens gefilosofeerd, hoe akelig ook: als je door links even hard bekritiseerd wordt als door rechts, dan doe je het goed.

Wat Dekker betreft: daar komt ook weer een heel apart deel van de NMT-filosofie bij kijken. Dekker vraagt natuurlijk nogal wat. Met name in onze sector, die niet in de basisverzekering zal worden opgenomen. Volgens Dekkers filosofie krijg je een volstrekte ombouw van al datgene wat in het verleden op poten is gezet. Hoogst ongelukkig is, dat het hele beeld wordt vertroebeld door de bezuinigingsplannen van de staatssecretaris van Volksgezondheid Dees, die de tandheelkunde voor volwassenen uit het ziekenfonds wilde halen.

Daar vallen enkele zaken toch goed samen. Gelet op onze dubbele doelstelling, het bevorderen van de tandheelkunde en de belangenbehartiging van onze leden, ga je je als organisatie verzetten tegen die maatregel. De NMT heeft toen een drie-sporenbeleid opgesteld en het is ons ge-



lukt om, mede door imago-verbetering en door met name de tandheelkundige zorg aan de orde te stellen, samen met de FNV naar de overheid te stappen om die maatregel ongedaan te maken. Als we dat gedaan hadden met een zwaar accent op onze andere doelstelling, de belangenbehartiging van onze leden, als wij gezegd zouden hebben dat die maatregel de dood zou worden van zo en zoveel tandartsen, dan was het niet gelukt. Dankzij de imago-verbetering hebben we bij de FNV kunnen bereiken dat het afpakken van een deel van de basis-zorgverlening van de mensen waar juist de FNV voor staat, voor hen ook onaanvaardbaar werd. De kongsi die we samen met de FNV hebben gevormd, heeft toen gewonnen. Waarmee de belangenbehartiging van de leden natuurlijk automatisch ook gediend was, want men moet zich voorstellen hoeveel leden plotseling hun ziekenfondspraktijk zouden zijn kwijtgeraakt.

Enerzijds zeg je dus: het apparaat moet in stelling worden gebracht, anderzijds moet het apparaat ook voor de leden werken. In zo'n situatie kan je je als coherente beroepsgroep ook duidelijk manifesteren. Daarbij moet je laten zien hoe representatief de organisatie is voor de beroepsgroep.

De belangenbehartiging is – denk maar aan het uniforme particuliere tarief – wel eens controversieel. Dan ga je denken: kunnen we niet –

en daarvoor kijk je ook weer eens in andere landen – een ledenservice opzetten. Hebben we gedaan. Die ledenservice is van dien aard, dat de individuele leden gemiddeld hun contributie kunnen terugverdienen als ze gebruik maken van de verschillende mogelijkheden. Bijvoorbeeld de mediatheek. Daar doen we video, nascholing en dergelijke tegen uiterst gereduceerd tarief. We doen zelf hier en daar aan een soort post-academisch onderwijs, zoals het verzorgen van lezingen op gebieden als praktijkmanagement en belastingverwerking, dingen die op de universiteit niet onderwezen worden. Men kan er op inschrijven tegen kostprijs. Niet-leden kunnen er ook naar toe, die betalen de volle som.

We hebben collectieve verzekeringen. Ook dit is een weg waarlangs je zorgt voor een coherente beroepsgroep.

*Crielaers:* Hier is het relevant te vermelden dat van alle tandartsen in Nederland een kleine 80% lid is van de beroepsorganisatie. Dat wil zeggen, 80% van alle tandartsen die in Nederland zijn afgestudeerd en/of in Nederland woonachtig zijn. Dus ook in het buitenland wonende Nederlandse tandartsen horen erbij, evenals de in Nederland wonende rustende tandartsen. Van de in Nederland praktizerende tandartsen is 90% aangesloten bij de beroepsorganisatie. Dat percentage is ondanks alle perikelen die we hadden steeds gestegen.

*De internationale contacten zijn al enkele keren ter sprake gekomen. Wat houden die in?*

*Hanedoes:* Internationaal was er vóór onze periode sprake van een ad hoc-beleid. Binnen de Maatschappij werd niet echt nagedacht over een internationale aanpak van de problemen. Crielaers en ik vonden elkaar al eind jaren zeventig – toen hij in het Hoofdbestuur kwam en ik voorzitter was van de toenmalige sectie ziekenfondstandheelkunde – in de noodzaak dat internationale aspect beter aan te pakken. Mijn voorganger was op dit terrein een soort pionier die het internationale werk in zijn eentje deed. Hij vond het leuk en belangrijk voor de NMT. Wij meenden dat het in toenemende mate belangrijk zou gaan worden. Dus hebben we een werkgroep opgezet. Dat heeft geresulteerd in een echte poot van de Maatschappij. Zowel structureel als financieel. De commissie Internationale Zaken ressorteert direct onder het Hoofdbestuur.

Internationaal ontmoet je elkaar maar een paar keer per jaar. Dus het duurt lang voordat je gezicht daar bekend is en ze naar je luisteren. Je hebt jaren nodig om je in te werken, omdat zich dat in een beperkt aantal weken afspeelt. Toch hebben we het voor elkaar gekregen dat we op vier



verschillende aandachtsgebieden op dat internationale terrein sterk vertegenwoordigd zijn, en er ook veel terugkrijgen. Die vier aandachtsgebieden zijn in willekeurige volgorde: de Wereld Gezondheidsorganisatie, de FDI, het Comité de Liaison en de European Regional Organization van de FDI. In de Wereld Gezondheidsorganisatie hebben we via mankracht en inbreng, ook financiële, een beetje invloed gekregen op het gebied van de tandheelkunde. In de wereldorganisatie FDI (Fédération Dentaire Internationale) zitten op het ogenblik twee Nederlanders in de Council (het hoofdbestuur), dat is nooit eerder vertoond. En niet alleen dat, maar in elk van de vier commissies die er onder de council van de FDI bestaan zitten we in het commissiebestuur. Dat wil zeggen dat je invloed hebt op wat daar aan commissiewerk wordt gedaan, wat uiteindelijk resulteert in beslissingen die worden genomen op mondiaal niveau. Dat was in de jaren zeventig nog niet het geval. De derde is de Europese poot, en de vierde is de EG-poot, namelijk het Comité de Liaison (een adviesorgaan van de Europese Ministerraad), de European Regional Organization van de FDI. Ook daar zijn we sterk vertegenwoordigd.

*Waaruit blijkt de invloed van de NMT op internationaal terrein?*

*Hanedoes:* De WHO heeft samen met de FDI een ontwikkelingsplan gemaakt om te trachten ook in ontwikkelingslanden iets van de westerse invloed op gezondheidsterrein te laten doorklinken. Daar zijn structuren voor ontwikkeld. Grofweg zijn het 'adoptieprogramma's. Je adopteert een tandheelkundige gezondheidsdienst van een land. Zo hebben wij wat dat betreft Nepal geadopteerd. Zo'n adoptie is een van de taken die je als westers en ontwikkeld land hebt, denk ik. Dat doe je graag, maar je kunt het alleen maar doen als je over de kanalen beschikt waarlangs de dingen effectief kunnen worden gerealiseerd. Daar heb je zo'n koepel als de Wereld Gezondheidsorganisatie voor nodig. Via hun ervaring kan je dan iets positiefs inbrengen.

*Crielaers:* Ook is er een project in Indonesië van de NMT. We dragen er bij aan de tandheelkundige behandeling van gehandicapte kinderen in Jakarta. We doen het samen met onze Indonesische zusterorganisatie.

*Hanedoes:* Als Maatschappij kregen we onlangs een brief uit Spanje. Daar moesten ze plotseling een geheel nieuwe structuur van hun tandheelkundige opleiding gaan maken, want de tandheelkunde werd er verzorgd door artsen met een veelal te korte specialisatie op dat gebied. Het zijn artsen die in de mond werken. Dat mocht niet na de toetreding tot de

EG. Ze moesten nieuwe opleidingen creëren en nieuwe verzekeringsstelsels daarop enten. Wij zijn hier in Nederland heel ver in het denken in nieuwe structuren en dat laten wij natuurlijk weten in internationale bijeenkomsten. We zeggen waarmee we bezig zijn, wetend dat ook ministeries van gezondheid daarover op Europees en mondiaal niveau communiceren. Als wij hier iets nieuws ontwikkelen, dan is dat al gauw ook in Nieuw-Zeeland bekend. En omgekeerd. Maar goed, Spanje stuurt speciaal naar Nederland die brief: 'Jullie zijn zo ver vooruit, help!' Nou, dat is een leuke aansporing. En dan zeg je: 'Okee, dat zullen we oppakken. We zullen proberen te helpen.'

Een tweede voorbeeld, buiten Europa. We hadden een gesprek met de voorzitter van de Arubaanse tandartsenclub, die geconfronteerd wordt met een plan dat bijna analoog is aan het plan-Dekker. In te voeren in januari 1990. 'Kan niet! Help!' Op zo'n moment worden wij er als grote broer bij geroepen. Ze gaan niet naar Venezuela om te kijken hoe het daar gaat, want ze weten wel dat ze de oplossing daar vrijwel zeker niet zullen vinden. Ze komen naar ons toe.

Wat de noodzaak van de internationale contacten betreft zijn we steeds uitgegaan van de gedachte: je kunt niet in je nationale bolster blijven zitten, want er gebeuren dingen buiten je om waar je wat van kunt leren of iets aan kunt doen. Als je ziet dat er in Nieuw-Zeeland een plan wordt ontwikkeld dat erg lijkt op plannen die wij hebben dan denk je: het kan niet zijn dat het buskruit op twee plaatsen tegelijk wordt uitgevonden, er zijn altijd verschillen, dus wees niet zo dom je eigen nationale beleid te ontwikkelen zonder naar het buitenland te kijken. En de repercussie daarvan is dat het buitenland ook naar jou kijkt.

*Dat helpen van anderen in Nepal, Indonesië, Spanje of Aruba klinkt nogal altruïstisch. Of krijgt de Maatschappij er ook wat voor terug?*

*Hanedoes:* Het is geen altruïsme, behalve in zo'n geval als Nepal. Dan zeggen we: wij zijn een rijke westerse organisatie, het is onze dure plicht, als je ziet wat er internationaal op tandheelkundig gebied aan de gang is, om tenminste te trachten de hulp te bieden die gevraagd wordt. Ook dan krijg je toch vaak iets terug. Door zo'n ervaring krijg je te maken met structuren waarvan je de mogelijkheid nooit had ingeschat. Een voorbeeld. Nepal heeft geen drinkwatervoorziening, behalve in de valleien. Je weet dat in het kader van de preventie, fluoride in het drinkwater het goedkoopste en het beste is. Als je geen drinkwater hebt, dan moet je het op een andere manier doen. Zo'n andere manier is via het zout. Dat werkt bijna net zo goed en zout eet men er en masse. Dus doe fluoride

in het zout. Maar wie blijkt dan de wereld-zouthandel in handen te hebben? Nederland. Dan ga je met Nederlanders uit die zouthandel praten om te kijken of je zo'n plan in Nepal uitgevoerd krijgt.

Je kan wat dergelijke projecten betreft vrijwel geen kosten-baten-analyse maken. Bovendien brengt internationaal werk altijd meer kosten met zich mee dan nationaal werk.

Een positief aspect is dat je erg veel opsteekt van landen die verder zijn dan wij. Zo hebben wij veel aan de ervaringen van onze collega's in de VS met de AIDS-problematiek waarmee ze veel eerder en op veel grotere schaal zijn geconfronteerd dan wij.

Een ander voorbeeld betreft de verzekeringssystemen die voor Nederland worden ontwikkeld. Daarbij is het interessant om te kijken hoe de Scandinavische landen ons daarin voor zijn.

*Doen de zusterorganisaties uit andere landen daar net zo hartelijk aan mee als de NMT?*

*Hanedoes:* Nagenoeg wel. De FDI telt nu 87 lidlanden (van de 156 naties in deze wereld). De andere zijn minder interessant. De Europese organisatie telt elk Europees land, behalve IJsland en Malta. Die landen hebben te weinig mensen en te weinig geld. De EG-landen zijn altijd vertegenwoordigd. De bereidheid tot hulp, advies en uitwisseling is redelijk groot. Een beetje chauvinisme speelt altijd wel weer mee, maar internationaal is het een redelijk hechte groep, de beraadslagingen verlopen in een goede sfeer.

*Ook internationaal en ook van de jaren tachtig is de AIDS. Hoe verliep de introductie van alle voorzorgsmaatregelen die ineens moesten worden getroffen?*

*Hanedoes:* De Maatschappij kreeg als donderslag bij heldere hemel het rapport van de Gezondheidsraad over AIDS op onze tafel. Daar stond een hele paragraaf tandheelkunde in. De Inspectie nam, zonder dat ze ons hadden geraadpleegd, dat hoofdstuk tandheelkunde onverkort over en gaf het als richtlijn uit. Zonder meer. Met daarbij een aantal maatregelen die op korte termijn niet te realiseren zijn, waarvan het nut niet was aangetoond en waarbij geen kostenplaatje aanwezig was. Dat alles werd ineens tot maatregel verheven. Van de ene dag op de andere.

Dan kom je in een spanningsveld want je kunt niet tegen de Inspectie opponeren, zeker niet op financiële gronden want het gaat om verplichtingen die je als medicus hebt. Maar hoe leef je daar nou mee? Toen hebben we gezegd: we geven ze op enkele punten gelijk, maar de rest moet eerst goed uitgezocht worden.

Heel relevant is de vraag wat nu de eenvoudige maatregelen zijn die een tandarts onmiddellijk kan treffen en die bijdragen aan de meningsvorming over het nieuwe fenomeen. We hebben gezegd: akkoord, morgen ligt er een brief bij de professie: 'Wij raden u aan – zwaarwegend advies onzerzijds –: draag handschoenen, mondkap, bril. Gebruik zoveel mogelijk wegwerpinstrumentarium. En maak de praktijkruimte goed schoon volgens onze richtlijnen.'

Dat heeft de professie zonder slag of stoot geaccepteerd. Er kwam een hausse op de dental depots voor die handschoenen. Toch meende men vanuit de overheid dat we niet genoeg deden. Toen hebben wij gezegd dat er onderzoek gedaan zou moeten worden naar de waarde van die andere maatregelen die nogal kostenverhogend zijn.



Een nieuwe barrière tussen patiënt en tandarts?

*Crielaers:* Een nieuwe autoclaaf, een apparaat waarin men het instrumentarium steriliseert, een afwasmachine, een afzuiginstallatie die ook de nevel om de patiënt heen wegzuigt. Dat zijn investeringen van enkele tienduizenden gulden, die dan in tariefsverhogingen resulteren.

*Hanedoes:* Wij beschikken hier in huis over een onderzoekspoot. We werken samen met subfaculteiten en andere wetenschappelijke instellingen. We hebben dat onderzoek hard nodig om soms ons gelijk, maar soms ook ons ongelijk aan te tonen. Het gaat ook daar weer om objectiviteit en om het kunnen anticiperen op beleidsmaatregelen. Uit het onderzoek is nu gebleken dat de handschoenen voor het AIDS-virus redelijk permeabel zijn. Waar gaat het hier om? Om prik-accidenten, om bloedcontact tussen de zorgverlener en de patiënt. Dus wat stellen die handschoenen voor? Een grote kostenfactor is het overigens niet en de tandartsen vinden het inmiddels prettig ze te dragen. Maar die apparaten, dat is een heel ander verhaal. Die kosten erg veel geld. Dus wij willen onderzoek – dat wordt uitbesteed – opdat wordt aangetoond welke bacteriën er achterblijven in gangbaar gesteriliseerd instrumentarium, vergeleken met op nieuwe wijze gesteriliseerd instrumentarium.

*U moet toch al in een vroeg stadium geweten hebben dat er voorzorgsmaatregelen nodig zouden zijn?*

*Crielaers:* Uit onze internationale contacten wisten we al vroeg dat de

AIDS er aan stond te komen en we wisten dat de tandarts als medisch hulpverlener daar onherroepelijk mee te maken zou krijgen. We hebben toen in Rotterdam een groot symposium georganiseerd.

*Eerder in dit gesprek hebt u het imago van de maatschappij en dat van de Nederlandse tandartsen genoemd. Daar diende ook iets aan te gebeuren.*

*Hanedoes:* Dat was ook een programmapunt. De NMT vond dat we voor de buitenwacht te ondoorzichtig, te onduidelijk waren. Als je overkomt als een besloten club die zorgvuldig waakt over zijn 'torenhoge' status, dan is er een sfeer waarin gemakkelijk misverstanden ontstaan. Dus zijn we heel bewust de publiciteit gaan zoeken. Langs allerlei kanalen. Als wij iets positiefs of negatiefs aan onze leden te melden hadden, deden we dat in de meeste gevallen in de Algemene Vergadering. Maar ook kochten we een telex en zetten de openingstoespraak erop. Die ging overal naar toe. Ook naar het ANP. We zijn gaan kennismaken met mensen uit de media. We richtten ons tot de kranten, de radio: 'We hebben iets leuks, zijn jullie geïnteresseerd?' Nee. De volgende keer weer. Dan komt er een moment dat ze gebruik gaan maken van jouw informatie. Je komt in het circuit. Zo kreeg ik van te voren het nieuws toegespeeld dat de tandheelkunde uit het ziekenfonds zou worden gehaald. Radiojournalist ingeschakeld. Ons commentaar is de volgende dag vier keer uitgezonden.

*Wordt het imago collectief geschaad als er eens een tandarts in een gaaf melkgebitje heeft staan boren?*

*Hanedoes:* Zulke dingen zijn voor ons erg vervelend. Toch hebben we steeds gezegd dat wij de publiciteit daarover niet uit de weg gaan, zoiets moet ook naar buiten. Het is negatief, we geven er ons eigen commentaar op.

*Crielaers:* In het Nederlandse tandartsenbestand vind je de hele Nederlandse bevolking terug, van links tot rechts en van goed tot slecht, dus over wat er misdaan wordt, hoef je ook niet geheimzinnig te doen. Onze lijn is: is iemands schuld bewezen, dan reageren we er adequaat op.

*Terugblikkend op uw bestuursperiode kunnen we vaststellen dat er veel is gebeurd. Wat waren de moeilijkste momenten?*

*Hanedoes:* Wanneer je als voorzitter van zo'n organisatie te maken krijgt met persoonlijke tragedies die voortvloeien uit het gevoerde beleid. Dat

meen ik oprecht. Dat is hard. Er zijn mensen die je opbellen en allerlei dingen verwijten. Vaak onterecht. Soms zijn die verwijten terecht en je kunt er niets aan doen.

*Crielaers:* Wat ik persoonlijk ook als een dieptepunt heb ervaren was het opheffen van jarenlang bestaande structuren buiten de Maatschappij Tandheelkunde om. Bijvoorbeeld de schooltandverzorging. Daar werkten veertienhonderd mensen die op grond van een politiek besluit moesten worden ontslagen. Natuurlijk komen die mensen naar hun beroepsorganisatie met de vraag of wij daar wat aan kunnen doen. Ook het opheffen van ziekenfondsklinieken heeft persoonlijke repercussies gehad. Het sluiten van de subfaculteiten valt hier natuurlijk ook onder.

*Hanedoes:* Triviaal voor sommigen maar verdrietig voor ons, is het ontmantelen van het beste tandheelkundige museum ter wereld, verbonden aan de subfaculteit in Utrecht. Het museum staat in dozen te wachten op een nieuw onderdak, maar de universiteit heeft geen geld.

*Het waren onrustige jaren...*

*Hanedoes:* Ik heb dit werk buitengewoon interessant gevonden, juist omdat het geen rustige jaren zijn geweest. Het algemene beeld, zoals ik het althans zie, is niet slecht. De tandheelkunde is er in zijn brede verschijningsvorm zeker niet slechter op geworden. Dat is een prettige constatering, los van alle narigheid die daar natuurlijk bij hoort. Allerlei plannen zijn niet doorgedaan of gewijzigd. Ik wel eens heb gedacht dat die periode bij uitstek een soort speeltuin of proeftuin is geweest voor de toekomst. Het is heel interessant om in die tuin te hebben meegespeeld. Als ik nu de toekomst zie, denk ik dat in ieder geval de basis aanwezig is voor een verdergaande positieve ontwikkeling van de tandheelkunde en de positie van de tandartsen.

*U stapt met gemengde gevoelens op?*

*Hanedoes:* Allereerst wil ik het volgende opmerken. Al het werk, dat de NMT de afgelopen jaren heeft verzet, is het resultaat van teamwerk.

Met onze collegae in het Hoofdbestuur hebben wij het beleid gestalte gegeven. Vergeet echter ook niet het werk van de secties en de afdelingsvertegenwoordigers. Deze laatste zijn de belangrijke schakel met de leden van de NMT. Het HB en de AV hebben de afgelopen jaren soms moeilijke beleidsbeslissingen met elkaar moeten nemen. Maar ondanks soms



#### Hoofdbestuur 1989

Staan van links naar recht: E.R. Brink, S.D.M. Mateijsen, P. Hanedoes, dr P.J.A. Crielaers, drs R.F. Zijlstra (secretaris), drs D.J. Kaaijk (plv. secretaris),  
zittend van links naar rechts: A. Heyboer, H. 't Hart, dr R.H.B. Allard, J.G. Groeneveld

felle disputen zijn we er altijd uitgekomen. En ook dat is een belangrijk aspect van de NMT in de jaren tachtig.

En last but not least: het bureau dat het beleid voorbereidt en uitvoert. Dat bureau heeft zich de afgelopen jaren sterk geprofessionaliseerd.

Wat mijzelf betreft moet ik inderdaad zeggen dat mijn meest gemengde gevoelens bij het opstappen – en dat geldt voor Crielaers evenzeer – het opstappen zelf gelden. We hebben de hele periode samen gedaan. En van het begin af aan in de functies waarin we nu nog zitten. Reglementair moeten we eruit, maar wat mij betreft hoeft het niet zo nodig, want ik vind dit werk nog steeds leuk en boeiend. Ik zou het interessant gevonden hebben nog een tijdje door te gaan.

*Crielaers:* Voor onze tijd lag de gemiddelde leeftijd waarop je in het Hoofdbestuur kwam zeker tien jaar hoger dan de leeftijd waarop wij aan-

traden. Wij gaan er nu uit op de leeftijd waarop men vroeger kwam. Daarnaast hebben wij met z'n tweeën het langst van alle voorzitters en vice-voorzitters gefunctioneerd. Dat betekent dat de Maatschappij langzamerhand een kind van je gaat worden. En je gaat door zulke golven heen, dat je zo'n functie niet even als een jasje uittrekt.



J.M.A. BIESHEUVEL

## *Al reizende*

Nu moet ik eens een vreemd verhaal vertellen. Ik poets mijn tanden met fluorhoudende tandpasta, en eens in de week met fluorgelei die niet uitgespoeld mag worden. Ik spoel mijn tanden en verhemelte af en toe met waterstofperoxide, ik gebruik speciale draadjes, tandzijde, om tussen de kiezen en tanden de laatste restjes aanslag en stinkende voedselhoopjes weg te halen, ik doe alles om het tandglazuur in mijn gebit in stand te houden. Ik heb de beste tandarts van de stad, ook ga ik vaak naar een mondhygiëniste, die me eigenlijk erg veel pijn doet, me als een voorwerp en onpersoonlijk behandelt, en beweert dat mijn gebit er behoorlijk slecht aan toe is. Inderdaad heb ik nog maar acht tanden en twee kiezen van mezelf, die overigens net niet op elkaar passen. Dan kauw ik na elke maaltijd een tabletje dat in poedervorm heel de mond door moet gaan. En tenslotte heb ik nog een Amerikaanse machine, een soort brandweerwagen in het klein, maar dan zonder wielen, dat heet een 'Waterpik', die geeft als een mitrailleur kogeltjes water af, veertigduizend kogeltjes per minuut, je moet niet diep in de huid van je keel spuiten, dan verga je van de pijn, je moet met de Waterpik het tandvlees masseren en natuurlijk ook de laatste aanslag die je nog vergeten bent wegspoelen of -spuiten. Nu vergeet ik nog te vermelden


---

dat ik ook de gewone tandenstoker gebruik, dat staat aristocratisch en ik heb van John Peereboom geleerd hoe je ermee om moet gaan. Zonder twijfel vergeet ik nog het één en ander. Ik doe echter mijn best en probeer zo vroeg mogelijk op te staan, want ook het oor, de voeten, de navel en het poepgat vragen om reiniging en verzorging. En weet u wat een kenner nu pas tegen mij zei: 'Wat je ook doet met die tanden van jou, er blijft toch nog altijd een hele dierentuin van kleine beestjes in de mond, en die knagen maar, die vijlen maar, die eten alles op en maken het glazuur flink kapot.' Voor de donder, ik snap er niets van! Op mijn verre reizen kwam ik een Papoea tegen van negentig jaar. Dat was in Nieuw-Guinea onder de palmen op het strand. Een brede grijns, een parelend gebit. Hij gebruikte zelfs zijn verstandskiezen. 'Zijn dat uw eigen tanden?' vroeg ik.

'Ja', zei hij en als om het te bewijzen beet hij een kleine kiezelsteen doormidden. 'Maar wat hebt u gedaan om het gebit zo te behouden?' vroeg ik in opperste verbazing. 'Veel taugée eten,' zei hij, 'veel geitemelk drinken, zoveel mogelijk alles gewoon, bijvoorbeeld geen gemeenschap hebben met diepzeevissen, veel rennen, alles eten wat je vindt, eikels, paddestoelen, wortels, ga zo maar door, nooit naar de radio luisteren, geen krant lezen, niet naar een dokter gaan.' Ik vertelde hem wat ik deed om mijn tanden te behouden en was met het uitleggen van de werking van al mijn hulpmiddelen haast een avond bezig. Onderdehand werden er mooie dansen uitgevoerd door verleidelijke vrouwen in doorzichtige sluiers, het was heerlijk in dat maanlicht in die zoele nacht, ik had een prachtig uitzicht op zee en zag drie schepen naar Java uitvaren. Achter ons hing een groot beest aan een tak van een boom. Het was geen vleermuis, het was geen hond maar iets ertussenin. 'Wat is dat voor een dier?' vroeg ik. De oude Papoea, die ook

dorpshoofd was, wist het niet en was ook niet in het minst geïnteresseerd om er alsnog achter te komen. ‘U doet wel veel met uw gebit,’ zei de oude man, ‘maar eet u er ook mee?’ Ik noemde hem de gerechten die ik van mijn tandarts mag gebruiken. ‘Dat noem ik geen genieten meer,’ zei de oude, ‘en doe nu uw mond maar eens open.’ Ik deed het en langdurig en aandachtig gleden de blikken van de oude door de diepten van mijn mond. Onderdehand krabde hij zich in zijn kroezig haar. Hij zag het goud van de kronen en de bruggen, de stiftanden en de jackets, en het zwart van de vullingen in mijn restgebit. Toen hij niet meer keek, de levendige ogen in het zwarte gezicht stonden nu droevig, deed ik langzaam mijn mond dicht. Hij keek naar de zee en streelde zijn knieën. ‘Het is me al vaak opgevallen dat Europeanen veel leed, angst en pijn met zich meedragen,’ zei hij, ‘wij hebben één keer in het dorp een vrouw met kiespijn gehad. Ik heb haar een hanesnavel te eten gegeven. “Hoorn op tand, knarst als zand,” zei ik en beval haar te kauwen. Toen was de pijn over en de kies heeft ze nog.’ Het bleef een tijdje stil tussen ons en toen besloot hij, vlak voor het naar bed gaan, het was half elf in de avond, met de volgende woorden: ‘Kom ons alstublieft niet met uw ontwikkelingshulp aan!’

# De tandarts

milos 

- Erst wil ik op strijpen wat ik zie vindt van de tandarts. Je krijgt er altijd zo'n vies ding met fluor in je mond en dat ding zit er altijd zo diep o in dat ik altijd moet kokenhalen.
- Ik ben wel eens een beetje achtig (niet dat ik bang ben) maar of ik gaatje heb of niet.
- Bij onze tandarts is het in de zacht kamer een tv met video en die gaan nu altijd te voor kijken. <sup>daar</sup>
- Er zijn ook heel veel strips daar.
- Onze tandarts heeft ook een gebied van een Gorilla.
- En een Mammoet tand die is wel 40 bij 20 C meter.
- Ik had vroeger toen ik klein was 6 gaatjes opgelopen omdat ik altijd wasbisee dronk.
- En toen wist ik nog niet dat dat slecht was.
- Maar de laatste tijd heb ik geen gaatjes meer!...
- 10 jaar milos sykora 1979 13 sep.

WILLIAM ROTHUIZEN

## *De strijdbaarheid van de organisatie*

In vogelvlucht schetsend hoe de NMT in de afgelopen jaren werd omgevormd tot 'een weerbare, dynamische club', blikt drs D.J. Kaaijk, directeur sociaal-economische zaken van het NMT-bureau en plaatsvervangend secretaris van het Hoofdbestuur, terug tot het begin van de jaren zeventig. De regering demonstreerde toen een grote behoefte aan reguleren en er kwamen wetten als de wTG en de wVG. De tandheelkunde werd geconfronteerd met bemoeienis op het tarievenvlak, wat de NMT dwong tot overleg met het ministerie van Economische Zaken over algemene prijsrondes. Voor de vrije beroepen in de gezondheidszorg was het 'norminkomen', dat omstreeks 1975 werd geïntroduceerd, een nieuw begrip.

'De overheid,' memoreert Kaaijk, 'ging zich niet alleen met prijsstijgingen bemoeien, maar ook met de niveaus van de tarieven, want men vond de absolute inkomens te hoog.

De NMT moest gaan discussiëren, moest met de overheid in de slag over het norminkomen en andere zaken. Vanaf dat moment werd het noodzakelijk dat de NMT weerbaar en dynamisch zou worden.

'Wat er in het kader van de regelgeving gedaan moest worden, daar zijn we redelijk uitgekomen. De onderhandelingen over het norminkomen hebben geleid tot een compromis. Onze strategie was toen het zoeken



Drs D.J. Kaaijk

naar mede-belanghebbenden en dat betekende dat we zaken moesten doen met de verzekeraars. In 1982 kwam – ook in het kader van de regulering – de Wet Tarieven Gezondheidszorg, met het daaraan gekoppelde COTG (Centraal Overleg Tarieven Gezondheidszorg), dat door de overheid was ingesteld. Die hele wet met COTG zal over enkele jaren overigens alweer worden afgeschaft of overgaan in iets dat een mengvorm zal zijn van de huidige Ziekenfondsraad en het huidige COTG.

‘Onze filosofie was dat je moet proberen overeenstemming te bereiken met *the countervailing power*, die in het kader van de WTG aan de verzekeraars was toebedeeld, dat wil zeggen aan de VNZ voor de ziekenfondsen en aan de KLOZ/KPZ voor de particuliere ziektekostenverzekeraars. Samen met de verzekeraars hebben we de zaken verdedigd. Dat ging redelijk goed. Zo kon het ziekenfondspakket worden verbeterd en kon overeenstemming worden bereikt over een macro-budget voor alle Nederlandse ziekenfondskinderen. Dat budget mocht niet overschreden worden, maar bij onderschrijding zou het bedrag voor de tandheelkunde bewaard blijven en zo kon het ten goede komen aan het wel erg magere ziekenfondspakket voor volwassenen. Dat is een goede zaak geweest. In die tijd hebben we ook andere klussen geklaard. Ons adagium daarbij was steeds: los het op met de verzekeraars en blijf zo ver mogelijk bij die overheid weg.

‘Ook in de particuliere sector lag er een moeilijk karwei. Er was een wirwar van tarieven, een situatie waar overheid en verzekeraars niet gelukkig mee waren. Door de wet WTG waren we gedwongen met de KLOZ en KPZ te gaan onderhandelen. Daar is een overeenkomst uitgekomen die de instemming kreeg van COTG en overheid. Die overeenstemming aangaande de uniformering van de particuliere tarieven was inmiddels door onze eigen achterban geaccepteerd, maar een kleine groep, ongeveer tweehonderd van onze leden die vooral in de Randstad gevestigd zijn en ernstig getroffen werden door de maatregel, is daarover nog steeds onttemd. De uniformering is budgettair neutraal tot stand gekomen. Iedere patiënt betaalt nu een redelijk bedrag.

‘De periode van intensieve regelgeving door de overheid is nu voorbij. Er wordt nu eerder gedacht aan concurrentiebevorderende maatregelen die een prijsverlaging zouden moeten bewerkstelligen. Dat is ook de achterliggende filosofie van het plan-Dekker: ten gunste van de patiënt moet de zorg beter en moeten de premies en de tarieven lager worden.

Volgens Dekker moeten zowel verzekeraars als beroepsbeoefenaren onderling flink concurreren en dan komt alles wel goed. Nou, dat denken wij dus niet! In de gezondheidszorg ligt dat anders, daar gelden andere criteria. Puur commercieel belang kan hier nooit een leidraad zijn.

Daarom is het goed dat we als club nu toch een vaste prijs hebben. Wel stimuleren wij de concurrentie in de kwaliteit van de zorgverlening. Wordt er een goed kwaliteitsbeleid gevoerd, dan kunnen we ook zeggen: kwaliteit heeft een prijs.

‘In 1986 kregen we een voorproefje van de wijzigingen in het verzekeringsstelsel. Dit moest volgens de overheid budgettair neutraal verlopen. Het aantal particuliere patiënten groeide, dus moest het UPT (uniform particulier tarief) omlaag. Dat is helaas gebeurd. De juridische beroepsprocedure hiertegen evenwel is nog niet afgezworen. Maar als straks het stelsel weer verandert en alles vrij wordt, betekent dat niet dat alle NMT-leden UPT gaan berekenen. Dus de tarievendiscussie komt weer terug. Daarop moeten wij als organisatie anticiperen. Er is overleg gaande. Niet meer met de KLOZ, want dat is voor ons geen partij meer waar we echt iets aan hebben. We overleggen nu met groepen verzekeraars.

‘Men mag bedenken dat de tandheelkunde voor verzekeraars best interessant is, zeker als het plan-Dekker doorgaat en de tandheekkundige zorg voor volwassenen uit het basispakket verdwijnt. Het gaat om een markt van f 2 miljard. We zoeken nu naar een mix van particuliere en collectieve verzekering. Daarnaast heeft het onderhandelen met verschillende verzekeraars voor ons ook een strategisch belang.

‘Sinds de plannen van Dekker op tafel zijn gekomen, hebben we ons moeten bezinnen op de posities die we moeten innemen. Het plan-Dekker is voor de NMT – vergeleken bij het oude ziekenfondssysteem – zeker interessant. Maar er zat voor ons een dreiging in, want de mensen bij wvc die dat rapport geschreven hadden, haalden de commissie Dekker ertoe over voor te stellen om, vooruitlopend op het doorvoeren van het plan-Dekker, de tandheelkunde voor volwassenen nu alvast uit het ziekenfondspakket te gooien zonder dat er sprake zou zijn van alternatieven. Dat vonden wij een zeer gevaarlijke ontwikkeling, want dat voorstel werd meteen opgepakt. De regering had f 500 miljoen nodig en laat nu die tandheekkundige zorg voor volwassen ziekenfondsleden zo ongeveer f 500 miljoen zijn.

‘Toen hebben wij ons drie-sporenbeleid geformuleerd, ook al konden we de filosofie achter het rapport-Dekker in grote lijnen onderschrijven.

Ons eerste spoor was het ontketenen van verzet tegen het voorstel de tandheekkundige zorg voor volwassenen uit het basis-zielenfondspakket te gooien. Daar hebben we veel energie ingestoken. We hebben actie gevoerd, advertenties geplaatst. We gingen in het offensief, soms voordat informatie algemeen bekend was. Politici lieten duidelijk weten dat ze onze actie niet leuk vonden. Maar het is gelukt. We kregen de vnz mee. Het heilloze overheidsvoornemen is omgebogen.

'Terwijl we nog steeds aan dat eerste spoor vasthouden: verzet tegen het niet opnemen van tandheelkunde in het basispakket, gaan we actief voort op spoor twee, het voeren van overleg met vnz enerzijds en een groep particuliere verzekeraars anderzijds om gezamenlijk tot vormen van verzekeringen te komen.

'Spoor drie betreft onze ideeën over een eigen verzekeringssysteem. We komen nu bij Tandplan. Een verzorgingssysteem waarbij de tandarts de patiënt een abonnement aanbiedt. De NMT heeft het systeem onderge-

## TANDPLAN, 'N NIEUWE AFSpraak TUSSEN U EN UW TANDARTS



Tandplan is een nieuw systeem van tandheelkundige verzorging. Een abonnement bij de tandarts. Uw eigen tandarts. Die ervoor zorgt dat uw gebit in prima conditie blijft, niet als voorheen. Met zijn wenselijkheid dat u daarvoor maandelijks een vast bedrag betaalt. De prijs die u betaalt hangt af van uw tandarts' aanbod. Dus met meer nuak toe een bedrag per jaar berekend.

Heeft u een groot gebit of een groot aantal gebitsdelen? Overleg dan met uw tandarts of Tandplan voor u een geschikt aanbod is. Ook als u een kunstgebit draagt kunt u deelnemen aan Tandplan en aan de voordelen daarvan.

**TANDPLAN**

Tandplan B.V.

1980 Anthonielaan 17, 6. 5013 LT, Nieuwegein, Postbus 508, 3430 AP, Nieuwegein

Telefoon: (0482) 38400



bracht bij de bv Tandplan die het administratief organiseert. Het werkt als volgt: de tandarts stelt vast in welke staat het gebit verkeert, vervolgens kan hij de patiënt een abonnement aanbieden voor een bedrag van f 9,- tot f 27,- per maand, al naar gelang de staat van het gebit. Daarmee is het honorarium van de tandarts betaald, de materiaalkosten worden apart berekend.

'De charme van het plan – waarvoor we ook naar het Engelse Denplan hebben gekeken – is dat je geen verzekeraars meer nodig hebt. Het

is een soort verzorgingssysteem van de tandartsen zelf. De patiënt betaalt een redelijk bedrag voor het onderhoud van zijn gebit en de tandartsen worden aangespoord zich preventief op te stellen. Met Tandplan hebben we een eigen spoor dat ten opzichte van de overheid en de verzekeraars strategisch van groot belang is.

'De eigen achterban stelde lastige vragen, maar heeft Tandplan voorjaar 1989 toch geaccepteerd. Het COTG keurde de tarieven goed en we kregen de support van de staatssecretaris van Volksgezondheid Dees en van de staatssecretaris van Economische Zaken. Daarna zijn we aan het werk gegaan om Tandplan operationeel te maken.

'De strategische waarde van Tandplan heb ik al genoemd. Wat dat betreft is Tandplan een voorbeeld van hoe wij willen anticiperen op de komende ontwikkelingen. Daarmee toont de NMT zich een dynamische organisatie. De NMT is in het verleden vaak aangevallen maar ze heeft inmiddels laten zien dat er wat veranderd is en dat ze in het offensief kan gaan. Een moeilijkheid daarbij is het scheppen van de nodige manoeuvreerruimte naar buiten toe, terwijl we intern wel eens harder lopen dan de professie kan bijbenen. En omdat het de professie in het algemeen



goed gaat, is het vaak moeilijk uit te leggen dat sommige stappen noodzakelijk zijn om te kunnen anticiperen op ontwikkelingen die er onherroepelijk aankomen. Zo stuitte Tandplan aanvankelijk op veel weerstand en onbegrip. Maar over enkele jaren zal men inzien dat het nodig was. Dat geldt ook voor andere stappen die we hebben moeten nemen.

‘Werden we als NMT eerst geconfronteerd met een hoop bureaucratie, nu zien we het tegenovergestelde: de concurrentie moet worden bevorderd. Vanuit bewuste keuzes hebben we compromissen moeten sluiten, nu gaan we inspelen op de ideeën over een vrije markt. We zullen wat ons terrein betreft proberen, met anderen of eventueel alleen, de leiding te houden in het geven van structuur aan de tandheelkundige gezondheidszorg. In de tijd van intensieve regulering hebben we ons niet verkocht, noch aan de overheid, noch aan de bureaucratie. Nu gaan we een fase in waarin we het vooral moeten zoeken in zelfregulering en zelfwerkzaamheid. Naast het bevorderen van de kwaliteit moeten we zelf voorwaarden scheppen, gebaseerd op ons uitgangspunt: zorg voor continuïteit in de zorgverlening, wat er verder ook gebeurt; verleen de zorg die gevraagd wordt en ga uit van een zo volledig mogelijke zorg; zorg ervoor dat de materiële voorwaarden aanwezig zijn waaronder die zorg kan worden verleend; en tot slot: hou de gelederen gesloten.’



AGNES WAGENAAR

*De tanden  
van de luipaard*

Na bankbediendes vind ik tandartsen de saaiste mensen die er zijn. Slechts geïnteresseerd in de staat van je tanden en kiezen, beperkt hun conversatie zich tot 'Nog klachten gehad?', waarna ze zich verwoed aan het schuren, sleutelen en plamuren zetten. Geen menselijke noot, geen greintje humor.

Mijn mening veranderde toen ik De Bree ontmoette. Als jongen van 19, eerstejaars student sociale geografie, was ik in Amsterdam gaan wonen. Met veel moeite had ik een kamer weten te bemachtigen in de Indische Buurt. Het was een verwarrende periode, ik voelde me nogal verloren in het stadsgewoel, en tot overmaat van ramp werd ik op een nacht wakker met een hevig stekende kiespijn. Zo zat ik de volgende morgen al om kwart voor acht in de wachtkamer van de dichtstbijzijnde hulpverlener, J.A. de Bree. Tot mijn verbazing hing er niet de bekende poets- en snoepaffiches met goede raad, die mij altijd mateloos irriteerden als ik kiespijn had. Nee, aan de wanden prijken kettingen met tanden: lange, scherpe tanden, hoekige tanden, brede vierkante tanden. Wat een vakidoot, dacht ik. Maar ik was toch ook nieuwsgierig geworden.

Toen ik even later in de stoel zat, vroeg ik de witjas langs mijn neus weg waar die tanden vandaan kwamen.

‘Voornamelijk uit Thailand en Birma,’ antwoordde hij kortaf, en voorkwam eventuele verdere vragen van mijn kant door resoluut met de boor aan het werk te gaan. Birma! En de jungle in de Gouden Driehoek van Thailand! Ik soesde weg op de plaatselijke verdoving, het felle lamplicht veranderde in de hete tropenzon die genadeloos neerscheen, en het voortdurende zoemen van de boor werd de kakofonie van oerwoudgeluiden, samengesmolten tot één oorverdovend, continu gebrom. Ik baande mij een weg door de lianen en woekerende planten. Opeens schampte er een steen langs mijn wang, en hoorde ik het honende geroep van een baviaan. Ik voelde mijn vel openrijten, het bloed spoot eruit, en in enkele seconden zwol het nu rauwe vlees ontzettend op. Even leek het of ik flauw zou vallen. Met mijn laatste krachten sleepte ik mij vooruit. ‘Water moet ik hebben, water,’ dreunde het door mijn hoofd.

‘Even spoelen graag,’ klonk het vlak boven me. Ik deed mijn ogen open, en ontwaarde de glinsterende boor en het bebrilde gezicht van De Bree. Verward en opgelucht tegelijk deed ik wat me gevraagd werd. Bij het weggaan keek ik nog eens goed naar de verzameling tanden.

De keer daarop, bij de halfjaarlijkse controle, was de man spraakzamer. Hij bleek net terug van een rondreis door de binnenlanden van Maleisië, samen met Steve Morris. ‘De Engelse fotograaf?’ vroeg ik, en hoorde hoe er een lichte toon van ontzag doorklonk in mijn stem. De Bree knikte. ‘We trokken zeven weken samen door de bush, met alleen een machete als wapen. Maar toen een luipaard ons aanviel, hebben een paar keien ons tenslotte het leven gered.’

De boor hing al weer dreigend voor mijn mond. Ik stelde me De Bree voor op een smal bergpad, opeens oog in oog met dat luipaard. Geen pistool of geweer bij

de hand, alleen zijn mes. Instinctief bukte hij zich en greep een steen, terwijl hij de luipaard strak aan bleef kijken. Hij mikte, wierp... mis! Bliksemsnel greep hij nog een steen, en deze keer was het wél raak. Dodelijk tussen de ogen getroffen, zakte het beest in elkaar.

Aan het einde van de behandeling vroeg ik De Bree naar de nieuwe ketting met tanden die ik in de wachtkamer had zien hangen. Die hadden aan de luipaard toebehoord. 'Ach, de meeste tanden zijn afkomstig van beesten die ik dood aantrof. Maar met deze luipaard was het erop of eronder.'

Op weg naar huis vroeg ik me af hoe ik gereageerd zou hebben. Zo'n held was ik eigenlijk niet. Laatst was ik met Margreet, mijn prille liefde, gaan roeien. We legden aan bij een weilandje om te picknicken, maar toen we zagen dat er ook stieren stonden waren we halsoverkop ervandoor gegaan. Pas toen we weer veilig en wel in de boot zaten, zagen we dat het om vier koeien ging.

De jaren verstreken. Ik genoot van de halfjaarlijkse bezoeken aan De Bree. Mijn bewondering voor deze anders-dan-andere tandarts groeide. Zijn laatste twee reizen hadden hem naar de Maladiven gevoerd, waar hij in opdracht van de World Health Organization een onderzoek had verricht naar de tandheelkundige voorzieningen van de eilandbewoners. Ik vermoedde dat hij ook met de plaatselijke schonen nader kennis had gemaakt, te oordelen naar een paar foto's op zijn bureau, maar daar durfde ik niet naar te vragen.

Zelf leidde ik een rustig huiselijk leven. Margreet en ik waren getrouwd, we hadden een kindje gekregen, en ik werkte als aardrijkskundeleraar op mijn vroegere middelbare school. Het kersverse ouderschap en het werk op school eisten al mijn tijd en energie op. Al snel kregen we een tweede kind, en verhuisden we naar een huis met tuin even buiten de stad.

---

Ik hield De Bree als tandarts. De tandenkettingen hingen er nog altijd, en op zijn bureau stond nog steeds een foto, hoewel inmiddels van een andere oosterse dame. De Bree zelf was veranderd, meer vergeestelijkt. Hij bestudeerde sinds enkele jaren oosterse geneeswijzen en de principes van yin en yang, en hij beschouwde de mond nu als uitdrukking van je innerlijk wezen. Vaak gaf hij lezingen en spreekbeurten hierover, onder andere in Canada en de Verenigde Staten.

Mijn houding tegenover mijn kleurrijke tandarts was een mengeling van bewondering en afgunst. Ik had dit nooit aan Margreet durven bekennen, maar af en toe, vooral na een dag treiterende kinderen op school en ook nog dreinende kinderen thuis, kon ik intens verlangen naar exotische stranden en donkere oerwouden. En ook benijdde ik De Bree wel eens om zijn oosterse schone die hij – zo stelde ik mij dat voor – slechts een paar maal per jaar ontmoette, wat dan natuurlijk altijd vuurwerk was.

Toen er in Den Haag een congres werd gehouden over tandheelkunde en acupunctuur, en de holistische benadering van tandheelkunde, volgde ik aandachtig de verslagen hierover in de dag- en weekbladen om te lezen over De Bree's bijdrage. Ik kwam zijn naam echter nergens tegen. Bij mijn eerstvolgende bezoek kaartte ik het congres aan. Natuurlijk wist hij ervan, reageerde hij bits, maar hij was toen net in opdracht van de World Health Organization op de Filippijnen. Meteen zette hij de boor in beweging, en zwijgend maakte hij de behandeling af. Met een korte groet gingen we uit elkaar.

Enkele weken later brak de schoolvakantie aan, en trokken we met het hele gezin naar Frankrijk, kamperen in de Ardèche. Op de terugweg zwierven we nog een dag door de winkelstraten van Parijs, waar de kinderen in een etalage een reuzenschildpad ontdekten. Die moest

---

natuurlijk van dichtbij bekeken worden. We betraden het bazarachtige winkeltje, dat tjokvol stond met Afrikaanse en Aziatische snuisterijen. Verstijfd van schrik greep ik naar mijn kaak. In het halfduister van de winkel zag ik De Bree staan, vergezeld van een Hollandse vrouw en drie blonde kinderen. Hij stond bij de kassa met een tandenketting in zijn handen. Ik snelde de winkel uit, de buitenlucht in. 'Is er iets?', vroeg mijn vrouw. 'Niets bijzonders,' antwoordde ik, 'mijn kies speelde weer op.'



Erzsike 6,00R



JEROEN COLLETTE

*FDI 77th Annual  
World Dental Congress  
en  
NMT-Jubileumcongres*



INLEIDING

Dit hoofdstuk is gewijd aan het 77e Wereldcongres van de *Fédération Dentaire Internationale*, dat werd gehouden van 2 tot 8 september 1989 in Amsterdam, en samenviel met de viering van het 75-jarig bestaan van de NMT.

Reeds in 1981 nam de NMT het initiatief om het FDI-congres in 1989 te organiseren.

Na een intensieve lobby werd in 1985 duidelijk, dat de NMT als gastheer van het FDI-congres zou kunnen optreden, waarna de organisatie van het congres werd opgebouwd. Er werd begonnen met praktische zaken als het reserveren van congresruimte en hotelcapaciteit. Daarnaast vond de opbouw van het organisatie-schema en het wetenschappelijk programma plaats. Dit alles zonder dat er een idee bestond over het aantal deelnemers.

Vooraf het laatste jaar werd er een enorme inspanning gevraagd van de NMT om inhoud en vorm aan het congres te geven. Gemakkelijk was dat niet. De FDI kent net als andere internationale organisaties bepaalde richtlijnen die moeten worden gevolgd. Dat geeft het organiserende land niet altijd de creatieve ruimte, die noodzakelijk is om het congres tot een succes te maken. Uiteindelijk is het dat wél geworden, mede dankzij de krachttoer van het organisatie-team.

Bijna 3000 tandartsen uit de hele wereld waren bijeen, namen kennis van de internationale tandheelkundige ontwikkelingen, om deze vervolgens met elkaar te bespreken.

## DE FDI

De *Fédération Dentaire Internationale* is een onafhankelijke tandheelkundige wereldorganisatie, in 1900 opgericht door de Fransman Charles Godon. Na het Internationale Rode Kruis is de FDI daarmee de oudste internationale organisatie op het gebied van de gezondheidszorg.

Godon begon zijn initiatief in 1889 met de organisatie van het eerste internationale congres in Parijs, gesteund door de Franse regering, die in dat jaar internationale wetenschappelijke congressen als onderdeel van de wereldtentoonstelling stimuleerde in het kader van de herdenking van de Franse revolutie.

Wanneer dan op 15 augustus 1900 de FDI officieel wordt opgericht wordt de Nederlander J.E. Grevers in de eerste *Executive Council* gekozen. Later zal een groot aantal Nederlanders actief worden voor het werk van de FDI. Zo wordt bijvoorbeeld in 1947 Ch. Nord voorzitter van de FDI en dr A.L.J.C. van Hasselt ere-vicevoorzitter.

In de beginjaren voerde een aantal individuele, internationaal geïnteresseerde tandartsen de werkzaamheden uit. Pas later kregen representatieve nationale organisaties een duidelijke positie. Thans bestaat de organisatie uit ruim 80 leden-organisaties, verspreid over 91 landen. Deze organisaties vertegenwoordigen meer dan 500.000 tandartsen uit 75 landen. Daarnaast kunnen individuele tandartsen lid worden van de FDI als 'supporting member'. Inmiddels zijn dat er 13.000.

## TAAK EN WERKWIJZE FDI

Bevordering van de uitoefening der tandheelkunde en van wetenschapsbeoefening, alsmede bevordering van de positie van de tandheelkundige professie zijn de belangrijkste taken van de FDI. Uitvoering hiervan moet tenslotte leiden tot de verbetering van de mondgezondheid van de wereldbevolking.

De FDI kent een Algemene Vergadering (*General Assembly*), die eenmaal per jaar tijdens het wereldcongres bijeenkomt om het beleid en de financiële consequenties ervan vast te stellen.

De representatieve organisaties zijn lid van de Algemene Vergadering waar het stemrecht wordt verdeeld naar rato van het aantal te vertegenwoordigen tandartsen.

De Council vormt het bestuur van de FDI. Beleidsvoorbereiding, benoemingen van de commissievoorzitters, stimulering van het werk van

de commissies en de voorbereiding van het congres zijn de belangrijkste taken van het bestuur.

Eén van de huidige vicevoorzitters van de FDI is M. Castelein, dit jaar tevens voorzitter van het organiserend comité van het FDI-congres in Amsterdam. Daarnaast is de NMT-voorzitter P. Hanedoes als lid in de Council vertegenwoordigd.

Vier *standing commissions* zorgen ervoor dat de vele actuele tandheelkundige kwesties door internationale experts worden besproken. Dit leidt tot *Technical Reports*, *Guidelines* en *Manuals*. Werkgroepen van de commissies bereiden op onderdelen rapporten voor die tenslotte door de *General Assembly* als *policy statement* van de FDI kunnen worden aangenomen. De *standing commissions* zijn:

- \* de Commission on Dental Education and Practices (CDEP)
- \* de Commission on Dental Products (CDP)
- \* de Commission on Dental Health Research and Epidemiology (CORE)
- \* de Commission on Defence Forces' Dental Services (CDFDS)

Ook in deze commissies zijn een aantal Nederlanders vertegenwoordigd. Zo wordt de CDEP sinds het FDI-congres 1989 voorgezeten door de Nederlander D. Backer. In de CDP en de CORE is Nederland met een lid afgevaardigd. De CDFDS heeft als vice-voorzitter de Nederlander R.D. van Marle.

Ook in veel werkgroepen zijn NMT-vertegenwoordigers te vinden.

Onlangs zijn er studies afgerond op het gebied van hygiënische maatregelen ter voorkoming van besmetting met AIDS en hepatitis B, het opsporen van patiënten met een verhoogd cariës-risico, de veranderingen in de tandheelkundige gezondheidszorg en de implicaties ervan voor de mankracht en de opleiding.

De FDI kent daarnaast een 'regionale' indeling Azië, Europa en Latijns Amerika.

De *European Regional Organization* houdt eenmaal per jaar een bijeenkomst waarop een bepaald hoofdthema uitgebreider wordt behandeld. In 1987 was het thema 'De verschillende verzekeringssystemen in Europa' en in 1988 'De tandheelkundige ontwikkelingen in Italië'.

Een aantal activiteiten van de FDI wordt in samenwerking uitgevoerd, zoals met de *World Health Organization* op het gebied van de AIDS-preventie en de bevordering van de mondgezondheid in ontwikkelingslanden. *Joint Working Groups* bereiden de programma's voor.

Met de *International Organization for Standardization* (ISO) worden projecten gerealiseerd op het gebied van materialen en producten

#### HET FDI-CONGRES

De FDI houdt jaarlijks een wereldcongres, waarbij tandartsen uit de gehele wereld de gelegenheid krijgen zich van de nieuwste ontwikkelingen op tandheelkundig gebied op de hoogte te stellen.

Tegelijkertijd worden de wetenschappelijke en sociaal-economische problemen bestudeerd, waarmee de diverse lidstaten te maken hebben en krijgen. Met wederzijdse *know-how* en inzet kunnen deze problemen worden aangepakt.

Te denken valt bijvoorbeeld aan de reductie van cariës, de actuele kwestie van het amalgaam-afval of de verschraling van de tandheelkundige verzorging door de sociaal-economische problemen.

Zo ondersteunde het FDI-congres in 1987 het protest dat de NMT aan de regering stuurde inzake de voorgenomen verwijdering van de tandheelkunde voor volwassenen uit het ziekenfondspakket.

Het congres bestaat uit twee hoofdbestanddelen: het wetenschappelijke deel en het organisatorisch-bestuurlijke deel. Een belangrijk onderdeel vormt daarnaast de beurs, waarin exposanten uit alle delen van de wereld hun producten en diensten demonstreren. De allernieuwste snufjes op het gebied van techniek en groot en klein materiaal zijn er doorgaans te vinden.

#### HET FDI-CONGRES 1989

*Business-meetings*, werkgroepen, commissies, vergaderingen van de staf van de NMT en de FDI startten al in de RAI een week voor de opening van het congres.

De *Council* vergaderde ter voorbereiding van de *General Assembly*. Eén van de belangrijkste punten was de benoeming van een nieuwe FDI-directeur wegens de pensionering van de huidige. De *Executive Director* is altijd een tandarts, die op het gebied van management kwaliteiten moet hebben om het hoofdkwartier in Londen te kunnen leiden. De nieuwe directeur Per Åke Zillén, evenals zijn voorganger afkomstig uit Zweden, werd tijdens de *General Assembly* voorgesteld en benoemd.

In deze week werd door de – voor Nederland belangrijke – *Joint Working Group 9 WHO/FDI* van de CDEP het rapport *Economic Factors in the Delivery of Oral Health Services and Oral Health* afgerond. De NMT heeft middelen en mankracht ter beschikking gesteld om het benodigde onderzoek te verrichten.

Het rapport werd door de werkgroep, vervolgens door de commissie en tenslotte door de *General Assembly* geaccepteerd. Dit gebeurde in een voor de FDI hoog tempo.

De NMT was eveneens vertegenwoordigd in commissies en werkgroepen die zich bezig hielden met de rol van het speeksel, tandheelkunde voor de oudere patiënt, marketing, communicatie en nascholing-op-afstand.

Rapportages werden afgerond en nieuwe activiteiten werden gestart, zoals op het gebied van *quality assessment* en *electronic equipment*.

De militaire tandheelkunde speelt een bijzondere rol binnen de FDI, en vormde dan ook een belangrijk onderdeel van het congres-programma.

De tandheelkundige verzorging van militairen vereist een speciale aanpak. De gestelde eisen kunnen tot ontwikkelingen in de tandheelkundige verzorging leiden, die weer in de ‘burger’-tandheelkunde toepasbaar worden. Zo worden er aan vullingen voor vliegeniers en duikers speciale druk-eisen gesteld, die mogelijk hun toepassing in de ‘gewone’ tandheelkunde zullen vinden.

De Algemene Vergadering besteedde bijzondere aandacht aan de toekomst van de FDI. De nieuwe *Executive Director* kreeg de opdracht om een aantrekkelijke ledenwervings-campagne te ontwikkelen. Belangrijk voor de toekomst van de FDI zal de aantrekkingskracht op jongere tandartsen zijn.

#### OPENING FDI-CONGRES

Op maandag 4 september vond de officiële opening van het congres plaats. Een bijzondere gebeurtenis. Aan alle vertegenwoordigende landen werd in de zogenaamde *roll-call* gevraagd van hun aanwezigheid blijk te geven. Sommige delegaties wapperden met hun vlaggen, andere zoals de Poolse ontvingen bijzonder applaus van de volle zaal.

De openingsceremonie werd bijgewoond door H.M. de Koningin, een eer voor de NMT. Een spectaculaire show met muziek, vuurwerk en magie bracht de aanwezigen tot groot enthousiasme.

Na afloop van de ceremonie onderhield de Koningin zich met een aantal genodigden, waarbij bleek dat H.M. zeer goed op de hoogte is van de ontwikkelingen en de problemen in de tandheelkunde.

#### WETENSCHAPPELIJK PROGRAMMA

Het wetenschappelijk programma vormde een duidelijke weerslag van de ontwikkelingen in de tandheelkunde. Het was dan ook verdeeld in de hoofdthema's *Aesthetics*, *Ageing*, *Amalgam* en *Aids*. Overigens kan worden opgemerkt dat de onderwerpen tamelijk Europees getint waren.

Genoemde thema's, die in de ochtendsessies in het groot werden behandeld, werden in de middag uitgewerkt in kleine groepen.

#### AESTHETICS

Ook tijdens het FDI-congres is weer gebleken dat steeds meer patiënten om esthetische redenen aandacht aan hun gebit besteden.

Dit betekent dat de gebruikelijke conserverende behandelmethoden een extra dimensie krijgen. Nieuwe technieken, bijvoorbeeld op het gebied van porseleinen kronen en composiet, zijn noodzakelijk om aan die esthetische behoefte te voldoen. De technische kwaliteit van de materialen is overigens meer dan goed te noemen.

Mondiaal gezien wordt er heel verschillend aangekeken tegen esthetische aanpassingen dat vooral zijn oorzaak vindt in het verschil in zorgsystematiek. In Amerika wil men vooral direct resultaat, door bijvoorbeeld porseleinen schildjes op de voortanden aan te brengen. De Amerikaanse tandarts ziet zijn patiënt wanneer de laatste daar behoefte aan heeft. In Europa daarentegen ziet men meer in een aanpassing van het gebit óók voor langere tijd. En in Nederland ziet men de patiënt ook veel regelmatigiger.

De esthetische tandheelkunde is vooralsnog in haar mogelijkheden begrensd door de financiële barrières bij de patiënten.

De belangstelling voor de lezingen kwam overigens niet alleen van tandartsen uit de meer ontwikkelde landen. Ook bij de congresgangers uit de 'arme' landen bestond veel interesse, al was het alleen om kennis te nemen van de nieuwe mogelijkheden en technieken.



V.l.n.r. dr C.H. Williams, P. Hanedoes, H.M. koningin Beatrix

#### AGEING

De ouder wordende patiënt stelt nieuwe eisen, ook aan de tandheelkunde. Daar waar de ouder wordende patiënt het eigen gebit steeds langer behoudt, ontstaan bijvoorbeeld op de gebieden van de parodontologie en implantologie nieuwe behoeftes waarop antwoorden moeten worden gegeven.

Daarbij zijn er onderwerpen als preventieve *prosthodontics*, de wortelcariësproblematiek en de nieuwe mogelijkheden van de implantologie besproken. Ook de diagnostiek van verouderingsprocessen, waarbij zich immers ook veranderingen in de mondholte voordoen, werd aan de orde gesteld.

De problematiek van de edentaten heeft een bijzondere Nederlandse interesse, omdat ons land door zijn specifieke tandheelkundige voorge-

schiedenis een hoog percentage edentaten heeft. Overigens is uit Nederlands onderzoek gebleken dat oudere mensen met een minder aantal kiezen goed kunnen functioneren, en dat niet onmiddellijk gegrepen hoeft te worden naar een kroon of een plaatje.

Preventie en voorlichting blijven ook hier geboden. Mensen met een slecht gebit dienen zodanig behandeld te worden dat problemen op latere leeftijd voorkomen kunnen worden, naast het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt door middel van voorlichting over leef- en eetgewoonten.

#### AMALGAM

Het gebruik van bepaalde tandheelkundige materialen en het opruimen daarvan wordt vandaag den dag kritischer bekeken dan voorheen. Zelfs de toepassing van fluoride wordt daarbij onder de loupe genomen. In de tandheelkunde is het belangrijk zich bezig te houden met de consequenties van het gebruik van amalgaam en kwik.

Gesteld werd dat, voorzover er schadelijke bijwerkingen zijn in het menselijk lichaam, deze toch in de eerste plaats worden opgelopen door de tandarts en zijn medewerkers. Het gaat dan in het bijzonder om de bijwerkingen van kwik.

Vooraf het gebruik van amalgaam kwam aan de orde en werd kritisch bekeken.

Niet tijdens het wetenschappelijke gedeelte, maar gedurende de informatie-uitwisseling tussen de nationale organisaties, bleek dat de overheden in veel landen hun eisen met betrekking tot het gebruik van amalgaam stellen. Zo blijkt de regering in Denemarken vanaf 1999 het amalgaam ge-

heel te willen verbieden! In andere landen stelt de overheid eisen aan de lozing van amalgaam-resten in het milieu. In Zwitserland wordt een zogenaamde afscheider in elke tandarts-praktijk vanaf 1992 verplicht.

Er wordt hard gewerkt aan het zoeken naar alternatieven voor amalgaam. De kwaliteit van de alternatieven wordt steeds beter. Deze zijn echter nog niet algemeen bruikbaar door de hoge kosten ervan.

Wednesday, September 6

Time: 14.30 – 17.00

Theme:	Side effects of amalgam and its alternatives
Chair:	Prof. I.A. Mjör (Norway)
	Dr. K.J.J. Vreelburg (The Netherlands)
Room:	Middenzaal
Translation:	None, title indicates language of presentation
14.30 – 15.00	<b>Prof. H. Müller-Fahlbusch</b> (Fed. Rep. of Germany) Emotional and psychosomatic effects of amalgam
15.00 – 15.30	<b>Prof. M.E. Bergman</b> (Sweden) Reactions to amalgam: Somatic effects
15.30 – 16.00	<b>Prof. J. Hasegawa</b> (Japan) Is there sufficient reason to justify the discontinuation of the amalgam restoration
16.00 – 16.30	<b>Dr. V. Qvist</b> (Denmark) Pulpal reactions to amalgam and resin (restorations)



## AIDS

Voor de mondiale organisatie is het niet eenvoudig om de tandheelkundige onderwerpen voor alle landen op gelijk niveau te benaderen. Voor ontwikkelingslanden is het van meer belang dat er meer tandartsen worden opgeleid en de sociale voorzieningen worden verbeterd, dan dat er een discussie over bijvoorbeeld esthetische tandheelkunde wordt gevoerd.

Het probleem van de gevolgen van AIDS is wél een mondiaal probleem.

Soms is een aandoening in de mond een eerste symptoom voor het besmet zijn met AIDS. De tandarts, die getraind is in het opsporen van aandoeningen in de mond krijgt met nieuwe problemen en verantwoordelijkheden te maken. Wanneer moet er worden doorverwezen naar een deskundige arts? Hoe ziet de tandheelkundige behandeling van seropositieven en AIDS-patiënten eruit? Vragen, die tijdens de sessies uitvoerig werden besproken.

Het is belangrijk voor diagnose en bestrijding van AIDS dat tandartsen worden ingezet bij onderzoeken die worden verricht in WHO- en FDI-verband.

De kans op overdracht van het HIV tijdens de tandheelkundige behandeling kan gering worden genoemd, mits men de bekende voorzorgsmaatregelen, zoals het gebruik van handschoenen, disposables, gedesinfecteerde materialen duidelijk in acht neemt.

Tot slot werd gesteld dat tandartsen die zelf besmet zijn normaal hun werk kunnen blijven doen, mits zij goed gebruik maken van de bekende preventieve maatregelen.

In een vogelvlucht de thema's van het wetenschappelijk deel beschrijven, leidt tot algemeenheden.

Het is dan de taak van de FDI en de aangesloten nationale organisatie om de gepresenteerde kennis en ervaring verder te verspreiden dan in de kring van de 3000 congresgangers.

INTERNATIONAL DENTIST  
EXHIBITION AMSTERDAM/  
IDEA '89

De Europese tandheelkundige materialenmarkt, die 150.000 tandartsen toelevert met een omzet van 3 miljard gulden, is de op één na grootste

in de wereld. Zeshonderd bedrijven met 4 tot 2000 werknemers werken in die markt. IDEA '89 staat voor *International Dentist Exhibition Amsterdam*, maar ook voor 'IDEA' in de zin van schepping of vernieuwing. De technische vernieuwing zal moeten worden gedragen door alle betrokken partijen om tenslotte de realisering van de tandheelkundige vernieuwing te bereiken.

De eerste voorbereidingen voor de tandheelkundige vakbeurs, die samenvielen met de voorbereidingen van het congres, werden getroffen in 1987. De NMT en de industrie oriënteerden zich over alle mogelijkheden.

Uiteindelijk slaagde men erin een volwaardige vakbeurs op te zetten. Ruim 500 firma's uit 20 landen exposeerden hun nieuwe producten, diensten en technieken. Ook hier trof men de items esthetiek en hygiëne aan. Een belangrijk onderdeel vormde eveneens de uitbreiding van de serviceverlening aan de patiënt. Zo viel er een video-apparaat te bewonderen, waarbij een micro-camera in de mond kan worden gebracht. Hiermee kan de tandarts een nauwkeurige diagnose stellen, en kan de patiënt op een monitor meekijken.

De Nederlandse inzending op de beurs was natuurlijk groot, maar vooral van hoge kwaliteit.

De beurs is door ruim 8000 tandartsen, tandtechnici, mondhygiënist en assistenten bezocht: een unieke manifestatie.

#### JUBILEUMCONGRES NMT

Op de vierde en laatste congresdag van de FDI vond ook het Jubileumcongres van de NMT plaats: 'Veranderingen in de tandheelkundige zorg in de jaren 90'.

Symbolisch voor die veranderingen was dat niet alleen tandartsen, maar ook mondhygiënist, tandtechnici, assistenten en patiënten waren uitgenodigd.

Bij de opening van het congres reikte de NMT-voorzitter een dummy van deze Jubileumuitgave uit aan het jongst afgestudeerde lid van de NMT, mevrouw Heleen Goedhart.

Na de officiële opening door de Amsterdamse wethouder van Economische Zaken werd het programma in twee hoofd-items verdeeld.

Als eerste werd er aandacht besteed aan de veranderingen in de tandheelkundige zorg. Zo werd in het bijzonder gesproken over de bevolkingsop-

bouw naar leeftijd en de, bij de te onderscheiden categorieën behorende, status van het gebit.

Het aantal ouderen boven de 55 jaar zal in de komende 40 jaar met 2 miljoen toenemen. Het percentage edentate ouderen zal verder dalen, het absolute aantal zal ongeveer gelijk blijven.

Het accent op restauratieve behandelingen zal vooral bij ouderen liggen, bij wie ook de vraag naar parodontale behandelingen zal toenemen.

In de leeftijdsgroep van 35 tot 54 jaar zal het aantal ontbrekende gebitselementen afnemen.

De komende 20 jaar zal het percentage cariës-vrije jeugdigen en jonge volwassenen niet wezenlijk veranderen, zo valt uit computersimulatiemodellen af te leiden.

Voorspellingen worden bemoeilijkt door nog niet onderkende of aanwezige factoren. Het is zowel voor de beroepsgroep en de individuele tandarts, als voor de overheid van belang meer en meer een lange termijn beleid voor de tandheelkundige gezondheidszorg te ontwikkelen. De mogelijkheden en middelen daartoe zijn aanwezig.

Het tweede onderdeel vormde de houding van de overheid. Deze heeft voor de jaren negentig een andere structuur en financiering van de gezondheidszorg voor ogen, hetgeen moet leiden tot een doelmatiger gebruik van de middelen en tegelijkertijd tot een verhoging van de kwaliteit van de voorzieningen.

Het rapport van de Commissie Dekker 'Bereidheid tot verandering' uit 1987 heeft veel onrust veroorzaakt. De politieke besluitvorming is overigens nog lang niet afgerond.

De *communis opinio* tijdens het congres was dat beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zich actief moeten blijven opstellen. Tandartsen zullen het nut van preventie en curatie meer dan ooit moeten blijven promoten. Aan de overheid moet duidelijk worden gemaakt dat de toekomstige basisverzekering niet alleen de verzorging van 0-18-jarigen kan bevatten. Er moeten wegen worden gevonden om de kosten voor de patiënten via de verzekering te spreiden.

Het sinds 1987 gevoerde NMT-beleid correspondeert met deze opvattingen: de tandheelkundige professie zou zelf meer het heft in handen moeten nemen, dat wil zeggen zelf de lijnen moeten uitzetten. De individuele tandarts wordt door de snelheid en indringendheid van de veranderingen voor de keuze gesteld om ofwel vast te houden aan de gebruikelijke concepten, ofwel de ontwikkelingen mee te bepalen. De tandarts zal, zonder

zijn originele functie als hulpverlener te verliezen, op de mondigheid van de patiënten moeten reageren. Daarvoor heeft hij instrumenten nodig. Kwaliteitsbevordering, communicatietechniek, service-gericht handelen zijn daar voorbeelden van.

Het terrein van de tandheelkundige zorg is echter niet meer alleen voorbehouden aan de tandarts. De mondhygiënist(e), de assistent(e) en de technicus zijn uit dit veld niet meer weg te denken.

De mondhygiënist is van origine opgeleid in preventie en voorlichting en zal in de toekomst meer en meer werkzaamheden van de tandarts kunnen overnemen, meent de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en). De NVM verwacht dat de vraag naar mondhygiënist(en) in de toekomst zeer sterk zal stijgen. De ziektekostenverzekeraars zullen dan met hun afzonderlijke overeenkomsten willen sluiten.

De Nederlandse Vereniging van Assisterenden in de Tandheelkunde verwacht dat de invoering van het plan-Dekker uiteindelijk zal leiden tot meer efficiency maar ook tot bezuiniging in de praktijk. Assistenten zullen meer werkdruk ondervinden, vaker niet gediplomeerd zijn, en jonger in leeftijd, om zodoende de kosten te drukken. Daartegenover verwacht de NVAT dat het beroep van assistent(e) wel verbreed en verdiept zal worden via taakoverdracht van de tandarts.

Volgens de VLHT zal de tandtechnicus in de toekomst terug naar de basis moeten gaan: het ondernemerschap, waarbij het klantgericht handelen centraal staat. Los hiervan kan worden geconstateerd dat de tandtechnische branche ook in Nederland verschuivingen kan ondergaan door ontwikkelingen in de techniek. Zo wordt er reeds apparatuur vervaardigd die via computerprogramma's ter plaatse kronen of inlays kan maken.

De positie van de patiënt zal wellicht slechter worden in het plan-Dekker, zo meent de patiëntenorganisatie, het LPCP. Vooral wanneer in de tandheelkunde de volwassenen verstoken blijven van voorzieningen, ontstaat er een ongezonde situatie. Uitstel van behandeling zal tenslotte leiden tot een beroep op de tweede lijn, die dan weer wél in de basisverzekering is opgenomen.

Volgens de LPCP is de bereidheid van de consument om zich aanvullend te verzekeren geringer dan de overheid meent, en zo kan de door de jaren heen opgebouwde preventief gerichte attitude van de patiënt in gevaar komen.

De NMT zal voor de jaren negentig een actief beleid voeren, zo betoogde NMT-voorzitter Hanedoes. Met de eerder genoemde disciplines in de tandheelkundige sector moet worden samengewerkt.

De toekomst van de tandheelkunde wordt niet alleen bepaald door de, door de overheid geëntameerde, wijzigingen in de structuur en de financiering van de gezondheidszorg. Daarnaast zijn er min of meer autonome ontwikkelingen in de tandheelkunde die het veranderingsproces bepalen.

De technische mogelijkheden in de tandheelkunde bijvoorbeeld worden steeds groter. Maar ook de ingezette processen op het gebied van de verzorging gaan door. Na de invoering van de Tjz in 1985 kan de volwassenzorg in de ziekenfondssector niet meer achterblijven.

Tenslotte zal de, in de tandheelkunde nog voorkomende discriminatie tussen ziekenfonds en particulier systeem moeten verdwijnen, onafhankelijk van een eventuele invoering van het plan-Dekker. De wens van één tandheelkundige verzorging voor de gehele bevolking kan worden gerealiseerd. Hierbinnen moeten patiënt en tandarts een onbelemmerde verzorgingsrelatie met elkaar kunnen aangaan.

Bij de overheid komt het denken over de kwaliteit van de zorg overigens weer terug. Het Kerndocument Gezondheidsbeleid, waarin het begrip 'preventie' prominent aanwezig is, getuigt hiervan. De resultaten in de tandheelkunde hebben bewezen dat preventie kwantificeerbare resultaten geeft.

De NMT wil voor de jeugd het preventiebeleid continueren. Bij de volwassenen moet het percentage edentaten, tengevolge van curatieve achterstand, omlaaggebracht worden. De behoefte aan tandheelkundige zorg door langer behoud van het gebit moet bovendien worden ingevuld. Meer aandacht voor de risicogroepen als bejaarden, gehandicapten en sociaal-zwakkeren is noodzakelijk.

Het NMT Jubileumcongres 1989 heeft de stap gezet naar een gezamenlijke uitwerking van deze uitdagingen in de toekomst

Dit werd beklonken tijdens een feestelijke dag, 7 september 1989, op een drukbezochte receptie in het Rijksmuseum. Op dezelfde avond werd het FDI-congres besloten met een Galafeest in het Concertgebouw.



## SAMENSTELLING HOOFDBESTUREN 1914-1989

### FEBRUARI 1914 VOORLOPIG BESTUUR:

J.W. Roeloffs, *voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *secretaris*  
 I.A. Holthaus, *penningmeester*

### JUNI 1914 DEFINITIEF BESTUUR:

A.A.H. Hamer, *voorzitter*  
 A.L.J.C. Van Hasselt, *vice-voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *secretaris*  
 J. de Cock Rouaan, *2e secretaris*  
 I.A. Holthaus, *penningmeester*  
 E.C. Smith, *2e penningmeester*  
 J.W. Roeloffs, *Commissaris BOUT*  
 H. van der Molen, *Commissaris van Bijstand*  
 A. Graftdijk, *Commissaris van Bijstand*

### 1915

A.A.H. Hamer, *1e voorzitter*  
 A.L.J.C. Van Hasselt, *2e voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1e secretaris*  
 J. de Cock Rouaan, *2e secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1e penningmeester*  
 E.C. Smith, *2e penningmeester*  
 J.W. Roeloffs, *Commissaris van Beroepsbelangen*  
 H. van der Molen, *Commissaris van Bijstand*

### 1916-1917

A.A.H. Hamer, *1e voorzitter*  
 A.L.J.C. Van Hasselt, *2e voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1e secretaris*  
 C.C. Kaijser, *2e secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1e penningmeester*

E.C. Smith, *2e penningmeester*  
 J.W. Roeloffs, *Commissaris van Beroepsbelangen*  
 A. Graftdijk, *Commissaris BOUT*  
 H. van der Molen, *Commissaris van Bijstand*

### 1918

A.A.H. Hamer, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1ste secretaris*  
 B.R. Bakker, *2de secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1ste penningmeester*  
 E.C. Smith, *2de penningmeester*  
 Ch.F.L. Nord, *Commissaris van Beroepsbelangen (tevens voorzitter van de CCVTV)*  
 C.C. Kaijser, *Commissaris BOUT*  
 H. van der Molen, *Commissaris van Bijstand*

### 1919

A.L.J.C. van Hasselt, *1ste voorzitter*  
 A.A.H. Hamer, *2de voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1ste secretaris*  
 B.R. Bakker, *2de secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1ste penningmeester*  
 P. van der Vuurst  
 de Vries, *2de penningmeester*  
 Ch.F.L. Nord, *Commissaris van Beroepsbelangen (tevens voorzitter van de CCVTV & B)*  
 C.C. Kaijser, *Commissaris BOUT*  
 S. Blaauw, *Commissaris van Bijstand*  
 K. Groustra, *Commissaris van Bijstand*  
 J.R. Borggreve, *Plaatsvervanger van Hoofdbestuur*

1920

A.L.J.C. van Hasselt, *1ste voorzitter*  
 A.A.H. Hamer, *2de voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1ste secretaris*  
 B.R. Bakker, *2de secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1ste penningmeester*  
 P. van der Vuurst  
 de Vries, *2de penningmeester*  
 Ch.F.L. Nord, *Commissaris van Beroepsbelangen (tevens voorzitter van de CCVTv&B)*  
 C.C. Kaijser, *Commissaris BOUT*  
 S. Blaauw, *Commissaris van Bijstand*  
 K. Groustra, *Commissaris van Bijstand*  
 J.R. Borggreve, *Plaatsvervanger van Hoofdbestuur*

1921

A.L.J.C. van Hasselt, *1ste voorzitter*  
 Ch.F.L. Nord, *2de voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1ste secretaris*  
 J.C. Wartena, *2de secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1ste penningmeester*  
 K. Groustra, *2de penningmeester*  
 C.C. Kaijser, *Commissaris BOUT*  
 J.W. Roeloffs, *lid*  
 G.A.M. Boelaars, *lid*  
 A.A.H. Hamer, *lid*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 M.M. Krings, *lid*  
 J.M. Klinkhamer, *lid*

1922

A.L.J.C. van Hasselt, *1ste voorzitter*  
 Ch.F.L. Nord, *2de voorzitter*  
 W.C. Koldewijn, *1ste secretaris*  
 J.C. Wartena, *2de secretaris*  
 I.A. Holthaus, *1ste penningmeester*  
 K. Groustra, *2de penningmeester*  
 M.J. Wilmink, *lid*  
 J.W. Roeloffs, *lid*  
 G.A.M. Boelaars, *lid*  
 A.A.H. Hamer, *lid*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 M.M. Krings, *lid*

J.M. Klinkhamer, *Commissaris BOUT*

1923

I.A. Holthaus, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 H.G. Pitsch, *1ste secretaris*  
 J.C. Wartena, *2de secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 K. Groustra, *2de penningmeester*  
 M.J. Wilmink, *lid*  
 J.W. Roeloffs, *lid*  
 G.A.M. Boelaars, *lid*  
 A.A.H. Hamer, *lid*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 M.M. Krings, *lid*  
 J.M. Klinkhamer, *Commissaris BOUT*

1924

I.A. Holthaus, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 H.G. Pitsch, *1ste secretaris*  
 J.C. Wartena, *2de secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 K. Groustra, *2de penningmeester*  
 C.C. Kaijser, *lid*  
 J.W. Roeloffs, *lid*  
 G.A.M. Boelaars, *lid*  
 J. Sanders Ezn, *lid*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 M.M. Krings, *lid*  
 P. van der Vuurst  
 de Vries, *lid*  
 J.M. Klinkhamer, *Commissaris BOUT*

1925

I.A. Holthaus, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 H.G. Pitsch, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 K. Groustra, *2de penningmeester*  
 C.C. Kaijser, *lid*  
 J.W. Roeloffs, *lid*  
 G.A.M. Boelaars, *lid*  
 J. Sanders Ezn, *lid*



J.S. Bruske, *lid*  
 E. van der Molen, *lid*  
 P. van der Vuurst  
 de Vries, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J.M. Klinkhamer, *Commissaris BOUT*

1926

I.A. Holthaus, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 H.G. Pitsch, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 K. Groustra, *2de penningmeester*  
 B.R. Bakker, *lid*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 C.C. Kaijser, *lid*  
 E. van der Molen, *lid*  
 J.W. Roeloffs, *lid*  
 J. Sanders Ezn, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 L.J.M. Spoorenberg, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 P. van der Vuurst  
 de Vries, *lid*  
 J.M. Klinkhamer, *Commissaris BOUT*

1927

B.R. Bakker, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 J.Kr. Verhoeven Lzn, *1ste penningmeester*  
 E. van der Molen, *2de penningmeester*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 K. Groustra, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 J.J. Backer Dirks, *lid*  
 A.H. Mulder, *lid*  
 L.J.M. Spoorenberg, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 C.C. Kaijser, *lid*  
 vacature, *Commissaris BOUT*

1928

B.R. Bakker, *1ste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 J.Kr. Verhoeven Lzn, *1ste penningmeester*  
 E. van der Molen, *2de secretaris-penningmeester*  
 J.S. Bruske, *lid*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 K. Groustra, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 J.J. Backer Dirks, *lid*  
 A.H. Mulder, *lid*  
 J. Meihuizen, *lid*  
 L.J.M. Spoorenberg, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 C.C. Kaijser, *lid*

1929

B.R. Bakker, *1ste voorzitter*  
 J. Visser, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 J.Kr. Verhoeven Lzn, *1ste penningmeester*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 K. Groustra, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 J.J. Backer Dirks, *lid*  
 J.H. Haddérus Oostingh, *lid*  
 A.H. Mulder, *lid*  
 J. Meihuizen, *lid*  
 E. van der Molen, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 C.C. Kaijser, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*

1930

B.R. Bakker, *1ste voorzitter*  
 J. Visser, *2de voorzitter*

J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 J.Kr. Verhoeven Lzn, *Iste penningmeester*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 K. Groustra, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 J.J. Backer Dirks, *lid*  
 J.H. Haddérus Oostingh, *lid*  
 A.H. Mulder, *lid*  
 J. Meihuizen, *lid*  
 E. van der Molen, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*

1931

Ch.F.L. Nord, *Iste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 W.A. Becker, *Iste penningmeester*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 A. Edel, *lid*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 J.J. Backer Dirks, *lid*  
 J.H. Haddérus Oostingh, *lid*  
 M.R. van de Molen, *lid*  
 S.J. Rengers, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*

1932

Ch.F.L. Nord, *Iste voorzitter*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de voorzitter*

J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 W.A. Becker, *Iste penningmeester*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 A. Edel, *lid*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 L.A. Henry, *lid*  
 J.H. Haddérus Oostingh, *lid*  
 M.R. van de Molen, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 S.J. Rengers, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*

1933

Ch.F.L. Nord, *Iste voorzitter*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 W.A. Becker, *Iste penningmeester*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 A. Edel, *lid*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 L.A. Henry, *lid*  
 B.J. Brugman, *lid*  
 M.R. van de Molen, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 S.J. Rengers, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*

1934

Ch.F.L. Nord, *1ste voorzitter*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 H. Loeb, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 L.A. Henry, *lid*  
 B.J. Brugman, *lid*  
 M.R. van de Molen, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 S.J. Rengers, *lid*  
 J.J.A. van de Ven, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*

1935

Ch.F.L. Nord, *1ste voorzitter*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 A.L.J.C. van Hasselt, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 H. Loeb, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 L.A. Henry, *lid*  
 B.J. Brugman, *lid*  
 M.R. van de Molen, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 S.J. Rengers, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*

A. Bloemendaal, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.L.H. Gerards, *lid*

1936

Ch.F.L. Nord, *1ste voorzitter*  
 B.J. Brugman, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 H. Loeb, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 D.A.C. van den Hoorn, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*  
 L.A. Henry, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 S.J. Rengers, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.H. Dresen, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*

1937

Ch.F.L. Nord, *1ste voorzitter*  
 B.J. Brugman, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de secretaris-  
 penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 H. Loeb, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 F.E. Paesi, *lid*  
 W. Oddens, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*

H.C. Kranenburg, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 M. Hut, *lid*  
 J. Berkenbosch Berends, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.H. Dresen, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*

1938

B.J. Brugman, *Iste voorzitter*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 A. Edel, *Iste penningmeester*  
 H. Loeb, *2de secretaris-penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 F.E. Paesi, *lid*  
 L. Broese van Groenou, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*  
 A.H.A. van der Mey de Bie, *lid*  
 D.A. van Houte, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 C.M. van Hoeve, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*  
 M. Hut, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.H. Dresen, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*  
 J.A. Moulijn, *lid*

1939

B.J. Brugman, *Iste voorzitter*  
 L.J.M. Spoorenberg, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 A. Edel, *Iste penningmeester*

H. Loeb, *2de secretaris-penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 F.E. Paesi, *lid*  
 L. Broese van Groenou, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*  
 A.H.A. van der Mey de Bie, *lid*  
 D.A. van Houte, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 C.M. van Hoeve, *lid*  
 J. Rozendaal jr., *lid*  
 A. Bloemendaal, *lid*  
 M. Hut, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.H. Dresen, *lid*  
 P.M.A. Huurman, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*  
 J.A. Moulijn, *lid*

1940

B.J. Brugman, *Iste voorzitter*  
 H. Loeb, *2de voorzitter*  
 J.A. Salomons, *Iste secretaris*  
 A. Edel, *Iste penningmeester*  
 J.Th.L. Rozendaal, *2de secretaris-penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 F.E. Paesi, *lid*  
 F.P. Planteydt, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*  
 A.H.A. van der Mey de Bie, *lid*  
 D.A. van Houte, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 C.M. van Hoeve, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 M. Hut, *lid*  
 H.J. Rodermond, *lid*  
 L.J.M. Spoorenberg, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*

J.H. Dresen, *lid*  
 J.H.J. Gerards, *lid*  
 P.M.A. Huurman, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*  
 J.G. van de Ven, *lid*

1941

A.L.J.C. van Hasselt, *1ste voorzitter*  
 H.C. Kranenburg, *2de voorzitter*  
 B.J. Brugman, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 J.Th.L. Rozendaal, *2de secretaris-penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 A. Baanders, *lid*  
 B.L. Paërl, *lid*  
 F.E. Paesi, *lid*  
 F.P. Planteydt, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*  
 D.A. van Houte, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 C.M. van Hoeve, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 M. Hut, *lid*  
 A.H.R. Borggreve, *lid*  
 L.J.M. Spoorenberg, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.H. Dresen, *lid*  
 J.H.J. Gerards, *lid*  
 P.M.A. Huurman, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*  
 J.G. van de Ven, *lid*

1942

A.L.J.C. van Hasselt, *1ste voorzitter*  
 H.C. Kranenburg, *2de voorzitter*  
 B.J. Brugman, *1ste secretaris*  
 A. Edel, *1ste penningmeester*  
 J.Th.L. Rozendaal, *2de secretaris-penningmeester*  
 G.D. Margadant, *lid*  
 A. Baanders, *lid*  
 L.G.J. Berman, *lid*  
 F.E. Paesi, *lid*

F.P. Planteydt, *lid*  
 J.T. Stuy, *lid*  
 D.A. van Houte, *lid*  
 M. Vermooten, *lid*  
 J.A.C. Duyzings, *lid*  
 P.M. Parmet, *lid*  
 C.M. van Hoeve, *lid*  
 J.E. Smitt, *lid*  
 M. Hut, *lid*  
 A.H.R. Borggreve, *lid*  
 L.J.M. Spoorenberg, *lid*  
 P. Blaauw, *lid*  
 J.H. Dresen, *lid*  
 J.H.J. Gerards, *lid*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *lid*  
 J.N. van Geelen, *lid*  
 J.G. van de Ven, *lid*

1946-1947

J. Stork, *voorzitter*  
 L. Broese van Groenou, *vice-voorzitter*  
 J. Morra, *secretaris*  
 F.J.J. Scherphuis, *2e secretaris*  
 J.F. Boers, *penningmeester*

1948-1949

J. Stork, *voorzitter*  
 D.A. van Houte, *vice-voorzitter*  
 J. Morra, *secretaris*  
 F.J.J. Scherphuis, *2e secretaris*  
 J.F. Boers, *penningmeester*

1949-1950

J. Stork, *voorzitter*  
 D.A. van Houte, *vice-voorzitter*  
 G.Th.E.R. Arnold, *secretaris*  
 J.F. Boers, *penningmeester*  
 Cl.G.J. Mahler, *lid*  
 M.H.J. Koenen, *afgevaardigde afd. Amsterdam*  
 H. Broekhuizen, *plv. afgevaardigde afd. Amsterdam*  
 J. Hyenga, *afgevaardigde afd. Friesland*  
 S. Cuperus, *plv. afgevaardigde afd. Friesland*  
 C.M. van Hoeve, *afgevaardigde afd. Gelderland*

- P.M. Parmet, *plv. afgevaardigde afd. Gelderland*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *afgevaardigde afd. 't Gooi en Omstreken*  
 J.J.N. Scholze, *plv. afgevaardigde afd. 't Gooi en Omstreken*  
 W.M. Evers Hzn, *afgevaardigde afd. 's-Gravenhage en Omstreken*  
 C.A. Regensburg de Mooy, *plv. afgevaardigde afd. 's-Gravenhage en Omstreken*  
 F. Nievelstein, *afgevaardigde afd. Limburg*  
 J.H.J. Gerards, *plv. afgevaardigde afd. Limburg*  
 J.E.M. Braat, *afgevaardigde afd. Noord-Brabant*  
 P.D.A. van der Heijde, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Brabant*  
 F.J.J. Scherphuis, *afgevaardigde afd. Noord-Holland*  
 W. Kramer, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Holland*  
 P.H.G. Kremer, *afgevaardigde afd. Noord-Nederland*  
 J.A. Zwaag, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Nederland*  
 J.E.H. Schuurman, *afgevaardigde afd. Overijssel*  
 Th. Kuiper, *plv. afgevaardigde afd. Overijssel*  
 M. van Duren, *afgevaardigde afd. Rotterdam en Omstreken*  
 H.J. Bast, *plv. afgevaardigde afd. Rotterdam en Omstreken*  
 S.W. Weisfelt, *afgevaardigde afd. Utrecht*  
 D.F. de Goote, *plv. afgevaardigde afd. Utrecht*  
 P. Blaauw, *afgevaardigde afd. Zeeland*  
 P. Fijn van Draat, *plv. afgevaardigde afd. Zeeland*
- S. Cuperus, *plv. afgevaardigde afd. Friesland*  
 C.M. van Hoeve, *afgevaardigde afd. Gelderland*  
 P.M. Parmet, *plv. afgevaardigde afd. Gelderland*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *afgevaardigde afd. 't Gooi en Omstreken*  
 J.J.N. Scholze, *plv. afgevaardigde afd. 't Gooi en Omstreken*  
 W.M. Evers Hzn, *afgevaardigde afd. 's-Gravenhage en Omstreken*  
 C.A. Regensburg de Mooy, *plv. afgevaardigde afd. 's-Gravenhage en Omstreken*  
 F. Nievelstein, *afgevaardigde afd. Limburg*  
 J.H.J. Gerards, *plv. afgevaardigde afd. Limburg*  
 J.E.M. Braat, *afgevaardigde afd. Noord-Brabant*  
 P.D.A. van der Heijde, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Brabant*  
 F.J.J. Scherphuis, *afgevaardigde afd. Noord-Holland*  
 L.G.J. Berman, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Holland*  
 P.H.G. Kremer, *afgevaardigde afd. Noord-Nederland*  
 H. Menschaar, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Nederland*  
 J.E.H. Schuurman, *afgevaardigde afd. Overijssel*  
 Th. Kuiper, *plv. afgevaardigde afd. Overijssel*  
 Cl. Mahler, *afgevaardigde afd. Rotterdam en Omstreken*  
 M. van Duren, *plv. afgevaardigde afd. Rotterdam en Omstreken*  
 S.W. Weisfelt, *afgevaardigde afd. Utrecht*  
 D.F. Goote, *plv. afgevaardigde afd. Utrecht*  
 P. Blaauw, *afgevaardigde afd. Zeeland*  
 A.H. van der Lee, *plv. afgevaardigde afd. Zeeland*

1950-1951

- D.A. van Houte, *voorzitter*  
 J. Stork, *vice-voorzitter*  
 G.Th.E.R. Arnold, *secretaris-penningmeester*  
 J.F. Boers, *lid*  
 M.H.J. Koenen, *lid*  
 H. Broekhuizen, *afgevaardigde afd. Amsterdam*  
 E. Mijnaerends, *plv. afgevaardigde afd. Amsterdam*  
 J. Hyenga, *afgevaardigde afd. Friesland*

1952-1953

- D.A. van Houte, *voorzitter*  
 J. Stork, *vice-voorzitter*  
 G.Th.E.R. Arnold, *secretaris-penningmeester*  
 M.H.J. Koenen, *lid*  
 Cl.G.J. Mahler, *lid*  
 L. van Hengel, *afgevaardigde afd. Amsterdam*  
 M.R.R.M. van Everdingen, *plv. afgevaardigde afd. Amsterdam*

- S. Cuperus, *afgevaardigde afd. Friesland*  
 J. Lyklema, *plv. afgevaardigde afd. Friesland*  
 W. van Eupen, *afgevaardigde afd. Gelderland*  
 M.P. Zweede, *plv. afgevaardigde afd. Gelderland*  
 J.H. van Heemskerck Düker, *afgevaardigde afd. 't Gooi en Omstreken*  
 J. André Smit, *plv. afgevaardigde afd. 't Gooi en Omstreken*  
 W.M. Evers Hzn, *afgevaardigde afd. 's-Gravenhage en Omstreken*  
 E. Flaumenhaft, *plv. afgevaardigde afd. 's-Gravenhage en Omstreken*  
 J.H.J. Gerards, *afgevaardigde afd. Limburg*  
 J.H. Dresen, *plv. afgevaardigde afd. Limburg*  
 J.E.M. Braat, *afgevaardigde afd. Noord-Brabant*  
 N.A.K.M. van Erp, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Brabant*  
 F.J.J. Scherphuis, *afgevaardigde afd. Noord-Holland*  
 L.G.J. Berman, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Holland*  
 P.H.G. Kremer, *afgevaardigde afd. Noord-Nederland*  
 H. Menschaar, *plv. afgevaardigde afd. Noord-Nederland*  
 J.E.H. Schuurman, *afgevaardigde afd. Overijssel*  
 Th. Kuiper, *plv. afgevaardigde afd. Overijssel*  
 M. van Duren, *afgevaardigde afd. Rotterdam en Omstreken*  
 P.N. Bakker, *plv. afgevaardigde afd. Rotterdam en Omstreken*  
 S.W. Weisfelt, *afgevaardigde afd. Utrecht*  
 D.F. Goote, *plv. afgevaardigde afd. Utrecht*  
 P. Blaauw, *afgevaardigde afd. Zeeland*  
 A.H. van der Lee, *plv. afgevaardigde afd. Zeeland*
- 1954-1955  
 D.A. van Houte, *voorzitter*  
 J. Stork, *vice-voorzitter*  
 G.Th.E.R. Arnold, *secretaris-penningmeester*  
 W. van Eupen, *lid*  
 L. van Hengel, *lid*  
 M.H.J. Koenen, *lid*
- Cl.G.J. Mahler, *lid*  
 P.D.A. van der Heyde, *adviseur lid, voorzitter CZC*  
 P.H. Poppinga, *adviseur lid, voorzitter CCVS*  
 T. Poelstra, *adviseur lid, tandartslid Ziekenfondsraad*  
 J.Th.L. Rozendaal, *adviseur lid, tandartslid Ziekenfondsraad*  
 F.J.J. Scherphuis, *adviseur lid, vertegenwoordiger van de Maatschappij in de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde*
- 1956  
 D.A. van Houte, *voorzitter*  
 J. Stork, *vice-voorzitter*  
 G.Th.E.R. Arnold, *secretaris-penningmeester*  
 M.H.J. Koenen, *lid*  
 L. van Hengel, *lid*  
 Cl.G.J. Mahler, *lid*  
 P.D.A. van der Heyde, *adviseur lid*  
 T. Poelstra, *adviseur lid*  
 P.H. Poppinga, *adviseur lid*  
 J.Th.L. Rozendaal, *adviseur lid*  
 F.J.J. Scherphuis, *adviseur lid*
- 1957  
 D.A. van Houte, *voorzitter*  
 J. Stork, *vice-voorzitter*  
 G.Th.E.R. Arnold, *secretaris-penningmeester*  
 M. van Duren, *lid*  
 M.R. van Everdingen, *lid*  
 L. van Hengel, *lid*  
 Cl.G.J. Mahler, *lid*  
 P.D.A. van der Heyde, *adviseur lid, voorzitter CZC*  
 T. Poelstra, *adviseur lid, tandartslid Ziekenfondsraad*  
 P.H. Poppinga, *adviseur lid, voorzitter CCTVJ*  
 J.Th.L. Rozendaal, *adviseur lid, tandartslid Ziekenfondsraad*  
 F.J.J. Scherphuis, *adviseur lid, vertegenwoordiger van de Maatschappij in de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde*

1958

D.A. van Houte, *voorzitter*  
 F.W. Schreuder, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 G.J. Boelen, *lid*  
 M. van Duren, *lid*  
 N.A.K.M. van Erp, *lid*  
 M.R. van Everdingen, *lid*  
 P.D.A. van der Heyde, *adviserend lid, voorzitter CZC*  
 T. Poelstra, *adviserend lid, tandartslid Ziekenfondsraad*  
 P.H. Poppinga, *adviserend lid, voorzitter CCTVJ*  
 J.Th.L. Rozendaal, *adviserend lid, tandartslid Ziekenfondsraad*  
 F.J.J. Scherphuis, *adviserend lid, vertegenwoordiger van de Maatschappij in de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde*

1959

J.Th.L. Rozendaal, *voorzitter*  
 N.A.K.M. van Erp, *vice-voorzitter*  
 M.R. van Everdingen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 G.J. Boelen, *lid*  
 M. van Duren, *lid*  
 Th. van der Linde, *lid*  
 F.W. Schreuder, *lid*

1960-1961

J.Th.L. Rozendaal, *voorzitter*  
 N.A.K.M. van Erp, *vice-voorzitter*  
 M.R. van Everdingen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 G.J. Boelen, *lid*  
 M. van Duren, *lid*  
 Th. van der Linde, *lid*  
 Dr J.B. Visser, *lid*

1961-1963

G.J. Boelen, *voorzitter*  
 N.A.K.M. van Erp, *vice-voorzitter*  
 M.R. van Everdingen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*

M. van Duren, *lid*  
 Th. van der Linde, *lid*  
 J.Th.L. Rozendaal, *lid*  
 Dr J.B. Visser, *lid*

1963-1965

G.J. Boelen, *voorzitter*  
 M. van Duren, *vice-voorzitter*  
 M.R. van Everdingen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 A.M. Kaajan, *lid*  
 Th. van der Linde, *lid*  
 Dr F.J. Tempel, *lid*  
 H.H.J. Theunissen, *lid*

1966

Cl.G.J. Mahler, *voorzitter*  
 M.R. van Everdingen, *vice-voorzitter*  
 H.H.J. Theunissen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 A.M. Kaajan, *lid*  
 Th. van der Linde, *lid*  
 T. Poelstra, *lid*  
 F.W. Spies, *lid*

1967

Cl.G.J. Mahler, *voorzitter*  
 F.W. Spies, *vice-voorzitter*  
 H.H.J. Theunissen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 Th.C. van Eck, *lid*  
 A.M. Kaajan, *lid*  
 Dr W.A.M. van der Kwast, *lid*  
 T. Poelstra, *lid*

1968

F.W. Spies, *voorzitter*  
 M. Castelein, *vice-voorzitter*  
 H.H.J. Theunissen, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 W.J. Breuking, *lid*  
 T. Poelstra, *lid*  
 Dr L.A.M. Roorda, *lid*  
 G.J. Sollewijn Gelpke, *lid*



1969-1970

F.W. Spiess, *voorzitter*  
 M. Castelein, *vice-voorzitter*  
 Dr L.A.M. Roorda, *vice-voorzitter*  
 J. Stork, *secretaris-penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 J.R.Z. de Ploegh, *lid*  
 T. Poelstra, *lid*  
 G.J. Sollewijn Gelpke, *lid*

1971-1973

M. Castelein, *voorzitter*  
 A.J.C. Schoemaker, *vice-voorzitter*  
 T. Poelstra, *penningmeester*  
 J.J. Carpay, *lid*  
 D.H. de Kup, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 F. Lankhof, *lid, voorzitter STAPP*  
 P. Bok, *lid, voorzitter Sectie specialisten*

1974

M. Castelein, *voorzitter*  
 J.J. Carpay, *vice-voorzitter*  
*vacature, penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 H. Rauwerdink, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 F. Lankhof, *lid, voorzitter STAPP*  
 J. Donker, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1975

M. Castelein, *voorzitter*  
*vacature, vice-voorzitter*  
 J. Tiessens, *penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 H. Rauwerdink, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 J. Boehmer, *lid, voorzitter Sectie STAPP*  
 J. Donker, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1976

M. Castelein, *voorzitter*  
 P.C.Th.A. Bredero, *vice-voorzitter*  
 J. Tiessens, *penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 Th.H. Forma, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 J. Boehmer, *lid, voorzitter STAPP*

J.M. Onland, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1977

A.J.C. Schoemaker, *voorzitter*  
 P.C.Th.A. Bredero, *vice-voorzitter*  
 J. Tiessens, *penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 Th.H. Forma, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 J. Boehmer, *lid, voorzitter STAPP*  
 J.M. Onland, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1978

A.J.C. Schoemaker, *voorzitter*  
 P.C.Th.A. Bredero, *vice-voorzitter*  
 J. Tiessens, *penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 Th.H. Forma, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 J. Boehmer, *lid, voorzitter STAPP*  
 Dr P.J.A.M. Terlingen, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1979

A.J.C. Schoemaker, *voorzitter*  
 P.C.Th.A. Bredero, *vice-voorzitter*  
 J. Tiessens, *penningmeester*  
 D.H. de Kup, *lid*  
 Th.H. Forma, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 J. Boehmer, *lid, voorzitter STAPP*  
 Dr M.B. Guis, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1980

A.J.C. Schoemaker, *voorzitter*  
 P.C.Th.A. Bredero, *vice-voorzitter*  
 J. Tiessens, *penningmeester*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *lid*  
 Th.H. Forma, *lid*  
 J. Boehmer, *lid*  
 G. Zijlstra, *lid*

1981

A.J.C. Schoemaker, *voorzitter*  
 P.C.Th.A. Bredero, *vice-voorzitter*  
*vacature, penningmeester*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *lid*

Th.H. Forma, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 J. Boehmer, *lid, voorzitter STAPP*  
 G. Zijlstra, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1982-1984

P. Hanedoes, *voorzitter*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *vice-voorzitter*  
 B.W.J. Reijnen, *penningmeester*  
 D. Hülsmann, *lid*  
 G.H.F. van der Werf, *lid, voorzitter Sectie TMZ*  
 A. Heyboer, *lid, voorzitter STAPP*  
 E. Heeroma, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*

1985

P. Hanedoes, *voorzitter*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *vice-voorzitter*  
 B.W.J. Reijnen, *penningmeester*  
 A. Heyboer, *lid, voorzitter Sectie Beroepsuitoefening*  
 E.R. Brink, *lid, voorzitter Sectie Opleiding, Onderzoek en Voorlichting*  
 M.C. Groen, *lid, voorzitter Sectie Huistandartsen*  
 Dr R.H.B. Allard, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*  
 J.G. Groeneveld, *lid, voorzitter Sectie Tandartsen in Dienstverband*

1986

P. Hanedoes, *voorzitter*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *vice-voorzitter*  
 S.D.M. Mateijsen, *penningmeester*  
 A. Heyboer, *lid, voorzitter Sectie Beroepsuitoefening*  
 E.R. Brink, *lid, voorzitter Sectie Opleiding, Onderzoek en Voorlichting*  
 M.C. Groen, *lid, voorzitter Sectie Huistandartsen*  
 Dr R.H.B. Allard, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*  
 J.G. Groeneveld, *lid, voorzitter Sectie Tandartsen in Dienstverband*

1987

P. Hanedoes, *voorzitter*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *vice-voorzitter*  
 S.D.M. Mateijsen, *penningmeester*  
 A. Heyboer, *lid, voorzitter Sectie Beroepsontwikkeling*  
 M.C. Groen, *lid, voorzitter Sectie Huistandartsen*  
 Dr R.H.B. Allard, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*  
 J.G. Groeneveld, *lid, voorzitter Sectie Tandartsen in Dienstverband*  
 E.R. Brink, *lid, Ledenservice*

1988-1989

P. Hanedoes, *voorzitter*  
 Dr P.J.A. Crielaers, *vice-voorzitter*  
 S.D.M. Mateijsen, *penningmeester*  
 A. Heyboer, *lid, voorzitter Sectie Beroepsontwikkeling*  
 H. 't Hart, *lid, voorzitter Sectie Huistandartsen*  
 Dr R.H.B. Allard, *lid, voorzitter Sectie Specialisten*  
 J.G. Groeneveld, *lid, voorzitter Sectie Tandartsen in Dienstverband*  
 E.R. Brink, *lid, Ledenzorg*

## EREVOORZITTERS, ERELEDEN, LEDEN VAN VERDIENSTE, DRAGERS VAN DE MAATSCHAPPIJ-PENNING

### EREVOORZITTERS

A.A.H. Hamer 1938-1942  
A.L.J.C. van Hasselt 1949-1951

### ERELEDEN

A.L.J.C. van Hasselt 1926-1948  
J. Sanders Ezn 1934-1941, 1946-1947  
Dr Ch.F.L. Nord 1938-1978  
Dr H. Hillenbrand 1957-1986  
G.H. Leatherman 1957-  
H. Parker Buchanan 1957-1974  
M. Vincent 1957-1965  
D.A. van Houte 1961-1980  
Prof.dr J. Delibéros 1965-1972  
F. Duyvensz 1965-1973  
Prof.dr M. Hut 1965-  
Dr E. Müller 1965-  
J.Th.L. Rozendaal 1965-  
Prof.dr K.C. Winkler 1965-  
J. Stork 1971-1978  
G.Th.E.R. Arnold 1972-1989  
Cl.G.J. Mahler 1973-  
P.D.A. van der Heyde 1975-1986  
F.W. Spies 1979-  
M. Castelein 1982-  
M. van Duren 1981-1986

Mr J.G. Kramer 1982-  
A.J.C. Schoemaker 1982-  
Prof.dr F.J. Tempel 1982-  
Drs J.J.M.C. Koster van Groos 1983-  
L.V. Arnold sr 1988-1989  
Dr D.E. Barnes 1989-  
Prof.dr G. Boering 1989-  
P.C.Th.A. Bredero 1989-  
Dr T.J. Ginley 1989-  
F. Lankhof 1989-  
J. Soesman 1989-  
Dr C.H. Williams 1989-

### LEDEN VAN VERDIENSTE

G.Th.E.R. Arnold 1965-1972  
Prof.dr O. Backer Dirks 1965-  
N.A.K.M. van Erp 1965-1971  
L.H. Loeb 1965-  
P.D.A. van der Heyde 1966-1974  
G.J. Boelen 1966-  
M. van Duren 1966-1981  
A.E.M. Aldus 1969-  
P.H. Poppinga 1969-1989  
W.M. Evers Hzn. 1972-1982  
Dr F.E.R. de Maar 1979-  
A. Bos 1982-  
G.J. Sollewijn Gelpke 1982-

## UITREIKING MAATSCHAPPIJPENNING

J. Boehmer 1981  
P.C.Th. Bredero 1981  
Th.H. Forma 1981  
M.D. Hage 1981  
B.P. Hazenberg 1981  
D.H. de Kup 1981  
A.J.C. Schoemaker 1981  
H.H.J. Theunissen 1981  
J. Tiessens 1981  
G. Zijlstra 1981

W.J. Touw 1982  
E. Heeroma 1984  
D. Hülsmann 1984  
G.H.F. van der Werf 1984  
B.W.J. Reijnen 1985  
J.M. Ruyten 1986  
G. van der Harst 1986  
M.C. Groen 1987  
Dr A.J. van Hillegondsberg 1987  
H.H. Ruskamp 1987  
W.J.R. Berendsen 1988  
H.G.J. Stoelinga 1989

VERTEGENWOORDIGERS VAN DE NMT EN DE TANDHEEL-  
KUNDIGE ADVISEURS  
IN DE BELANGRIJKSTE ADVIESORGANEN VAN DE OVERHEID

ZIEKENFONDSRAAD

1949-1958

Tandartsleden: T. Poelstra, J.Th.L. Rozendaal  
Tandheelkundig adviseur: J.W. Feitsma  
(vanaf 1950 en met uitzondering van 1957 (vacature))

1959-1971

Tandartsleden: T. Poelstra, P.D.A. van der  
Heyde  
Tandheelkundig adviseur: J.W. Feitsma  
(t/m 1968, in 1969-1970 is er een vacature)  
J. Hoekstra vanaf 1971

1972-1974

Tandartsleden: P.D.A. van der Heyde, J. Soes-  
man  
Tandheelkundig adviseur: J. Hoekstra

1975-1978

Tandartsleden: J. Soesman, dr. J. Dorenbos  
Tandheelkundig adviseur: J. Hoekstra

1979

Tandartsleden: J. Soesman, dr J.C. Bodegom  
Tandheelkundig adviseur: J. Hoekstra

1980

Tandartslid: J. Soesman  
mr J.H. Paardekoper (bureau NMT)  
Tandheelkundig adviseur: J. Hoekstra

1981

Tandartslid: J. Soesman  
drs E.H.J. de Jong (bureau NMT)  
Tandheelkundig adviseur: J. Hoekstra

1982

Tandartslid: J. Soesman  
drs E.H.J. de Jong (bureau NMT)  
Tandheelkundig adviseur: J.L.M. van den Heu-  
vel

1983-1987

Tandartsleden: J. Soesman, J. de Koomen  
Tandheelkundig adviseur: J.L.M. van den Heu-  
vel

1988-1989

Tandartsleden: J. Soesman, W. Tjaarda plv.  
Tandheelkundig adviseur: J.L.M. van den Heu-  
vel

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (vanaf 1983) voorheen CENTRALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (1958-1983) voorheen CENTRALE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (vanaf 1949)

1949-1957

NMT

1958-1973

Tandartslid: J. Stork

1974-1977

Tandartslid: F.W. Spies

Plaatsvervangend lid: J.J. Carpay

1978-1982

Tandartslid: F.W. Spies

Plaatsvervangend lid: dr P.J.A. Crielaers

1983-1985

Tandartslid: F.W. Spies

Plaatsvervangend leden: dr P.J.A. Crielaers, mr A.M.F. Fabisch, mr M.M. Kraayeveld

1987-1989

Tandartslid: J. Soesman

drs S. Eschen

Plaatsvervangend leden: dr P.J.A. Crielaers, mr M.M. Kraayeveld

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

Geneeskundig Inspecteur voor de Volksgezondheid in algemene dienst

1949-1955

L.J.M. Spoorenberg

1957-1968

J.W. Feitsma

1969-1970

K. Kranenburg

1971-1981

K. Kranenburg, J. Philippo Hzn (vacature in 1981 voor K. Kranenburg)

1982-1989

M.D. Hage

Bureau Tandheelkundige Gezondheidszorg

Vanaf 1981 bestaat het Bureau Tandheelkundige Gezondheidszorg van het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid. Hierin neemt K. Kranenburg vanaf 1981 als hoofd plaats.

Vanaf 1982 wordt een tandheelkundig adviseur toegewezen aan het ministerie van Justitie en wvc.

1982-1988

Tandheelkundig adviseur R.A. Kieser

1989

Tandheelkundig adviseur P.C. van Maaren

## BRONNEN LITERAIRE BIJDRAGEN

J.M.A. Biesheuvel, 'Al Reizende', uit:  
*De weg naar het licht*, Amsterdam, Meulenhoff 1977

Jan Boerstoel, 'Tandarts', *Het Parool*,  
5 april 1986

Remco Campert, 'De Langste Nacht',  
radio-column voor VPRO-programma  
Het Bericht, 10 september 1985

Bas Heijne, 'Ritueel', niet eerder gepubliceerd, 1989

Pierre Kemp, 'Tanden Kijken', uit: *Verzameld werk*, Amsterdam, Van Oorschot 1976

Nicolaas Matsier, 'Onder de Boor',  
*NRC Handelsblad*, 25 mei 1989

Nico Scheepmaker, 'De Heilige Arantil', niet eerder gepubliceerd, 1989

Annie M.G. Schmidt, 'Naar de Tandarts', uit: *Ziezo*, Amsterdam, Em. Querido's Uitgeverij 1977

Hans Vervoort, 'Nalatenschap', radio-column voor VPRO-programma Het Bericht, 10 september 1985

Simon Vestdijk, 'Ivoren Wachters', uit: *Ivoren Wachters*, Amsterdam, De Bezige Bij 1951

Agnes Wagenaar, 'De Tanden van de Luipaard', niet eerder gepubliceerd, 1989

## PERSONALIA

JEROEN COLLETTE, 1951. Hoofd beleidsplanning en internationale zaken van de NMT.

MICHEL HEGENER, 1952. Als free-lance journalist werkzaam geweest voor de Volkskrant, Readers Digest, gemeente Den Haag en uitgeverij Ambo. Thans medewerker NRC-Handelsblad.

RUDIE KAGIE, 1950. Journalist voor Vrij Nederland en NRC-Handelsblad.

AAD VAN DER MIJN, 1928. Free-lance journalist. Publiceerde in Rotterdams Nieuwsblad, Haagse Courant en Het Parool. Publiceert thans o.a. in Avenue.

HANS RENDERS, 1957. Schrijft voor Intermediair, NRC-Handelsblad en Het Parool. Free-lance publicist.

WILLIAM ROTHUIZEN, 1937. Schrijver en free-lance journalist. Publiceert o.a. in Vrij Nederland



## HERKOMST ILLUSTRATIES

Foto's en documenten zijn afkomstig uit het archief van de NMT, tenzij anders vermeld.

### *De edele strijd tegen de natuur*

- blz. 10 Mauritshuis, Den Haag
- blz. 12 Pelizaeus-Museum, Hildesheim
- blz. 13 Museum Tarquinia, Tarquinia
- blz. 13 Staatsbibliothek Bamberg,  
Biblioteca Laurentiana, Firenze
- blz. 15 Universiteitsmuseum Utrecht
- blz. 17 Stadsbibliotheek Haarlem
- blz. 18 Universiteitsmuseum Utrecht
- blz. 24 British Dental Association,  
Londen
- blz. 24 Fimet, Monninkylå, Finland
- blz. 28 Stadsbibliotheek Haarlem
- blz. 28 Collectie J.W.M. Zwartjens,  
Oosterhout

### *Tandheelkundige zorgverlening*

- blz. 100 Ronald J. Fields, New York
- blz. 108 Schooltandverzorging  
C.L. Mahler, Rotterdam
- blz. 115 Foto: Jeroen Loeffen
- blz. 121 Ivoren Kruis, Rotterdam

blz. 126 2e Daltonschool, Amsterdam

### *De NMT in de maatschappij*

- blz. 130 Teylers Museum, Haarlem
- blz. 132 Archief Haagse Post,  
Amsterdam
- blz. 143 Foto: Jeroen Loeffen
- blz. 152 2e Daltonschool, Amsterdam

### *De strijdbaarheid van de organisatie*

- blz. 154 Foto: Jeroen Loeffen
- blz. 178 2e Daltonschool, Amsterdam

### *De golven van de jaren tachtig*

- blz. 179 Foto: Jeroen Loeffen

### *FDI-congres*

- blz. 197 Foto: P. Drent, Arnhem

## COLOFON

Redactie NMT: Jeroen Collette, Nettie van Doorn

Redactie EBP: Ton van Luin, Joke Meerman

Adviezen: Jan Willem Holsbergen

Spreekwoorden: Rammelt Lukkien

Fotografie: Jeroen Nooter

Druk: Hooiberg, Epe

Bindwerk: Callenbach, Nijkerk

Technische realisatie: Nederhof Produktie, Amsterdam



