

BINNENLAND

VOLKSGEZONDHEIDSNOTA 1966 *)

Het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft haar Gezondheidsnota het licht doen zien. Met deze Volksgezondheidsnota wordt beoogd een grondslag te vormen voor een full-dress parlementair debat inzake het huidige en toekomstige volksgezondheidsbeleid. Hiermede wordt gevolg gegeven aan de aandrang vanuit de Staten-Generaal op het indienen van een breed opgezette beleidsnota aangaande de volksgezondheid. Deze aandrang had reeds eerder tot gevolg dat de toenmalige Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in 1961 daaromtrent advies vroeg aan de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Dit advies, dat zich voornamelijk beperkte tot een programma op korte termijn, werd op 19 februari 1963 aan de Tweede Kamer toegezonden.

De wenselijkheid van een uiteenzetting over het beleid op langere termijn, over principiële uitgangspunten en doelstellingen, is daardoor niet verminderd. Integendeel, hoe meer men zich bewust wordt van lacunes – in materiële, maar ook in algemeen-organisatorische zin – hoe minder waarde men zal hechten aan incidentele, los van elkaar staande en uit dien hoofde inadequate oplossingen. Daarom wil de Volksgezondheidsnota 1966 zowel bijdragen tot een duidelijk inzicht in de problematiek van het Volksgezondheidsbeleid, als een grondslag bieden voor een fundamentele gedachtenwisseling met het Parlement over het in de toekomst te voeren beleid.

De uitgangspunten van dit beleid zijn o.m. het zgn. recht op gezondheid, dat in de naoorlogse jaren steeds centraal is gesteld. Dit recht op gezondheid is geen individueel afdwingbaar absoluut recht. Men zou het kunnen vergelijken met het recht op arbeid. Het legt op de overheid de plicht voorwaarden te scheppen, dat de burgers onder optimale omstandigheden met betrekking tot hun gezondheid leven. Daaruit vloeit tevens voort, dat waarborgen worden geschapen dat ieder individu zijn verantwoordelijkheid met betrekking tot zijn persoonlijke plicht tot redelijke gezondheidszorg kan dragen.

Daarnaast is de mens primair verantwoordelijk voor de gezondheid en veiligheid van zichzelf en zijn gezin, voorzover deze door hem beïnvloed kan worden. Deze verantwoordelijkheid wordt in de nota persoonlijke gezondheidszorg genoemd. Zij eist overdracht van de zorg aan anderen, wanneer de mens redelijkerwijs geacht moet worden zelf niets te kunnen doen. Die anderen, personen en volksgezondheidsinstellingen dragen een eigen verantwoordelijkheid, in de nota sociale gezondheidszorg genoemd. In de vervulling van hun functie zijn zij er voor verantwoordelijk, dat ten behoeve van de patiënt alles gebeurt wat met inachtneming van hun geweten en de stand van het medisch weten en kunnen mogelijk geacht moet worden. Zij participeren evenwel ook in de verantwoordelijkheid van de mens die zich op grond van die verantwoordelijkheid overgeeft aan anderen.

*) Uitgave: Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Staatsuitgeverij 's-Gravenhage 1966.

Daarbij behoren zij te handelen in overeenstemming met het geweten en de persoonlijke waardigheid van de patiënt.

Een moeilijkheid is, dat de mens niet altijd in staat is uit te maken, enerzijds waar zelfzorg moet beginnen en eindigen en waar overdracht moet plaats hebben, en anderzijds hoe zelfzorg en overgedragen zorg elkaar over en weer bepalen. De gezondheidszorg als geheel heeft groot belang bij het stimuleren van een goede zelfzorg en bij de opvoeding daartoe.

Wat de tandheekkundige hulp betreft erkent het huidige beleid dat het noodzakelijk is, klachten zoveel mogelijk te voorkomen door preventieve maatregelen. Een deel dezer maatregelen is geen zaak van de ziekenfondsen. Gedacht wordt met name aan de fluoridering van het drinkwater die een cariës-reductie van 50 tot 60 pct. zal opleveren. Ziekenfondsen en tandartsen hebben een taak in het bevorderen van mondreiniging en betere voeding (tegengaan van snoepen). De diensten voor schooltandverzorging, gesteund door ziekenfondsbijdragen, bereiken circa 50 pct. van de leerlingen der lagere scholen.

De ziekenfondsverstrekking tandheekkundige hulp kent thans het systeem, dat achtereenvolgens hulp bij pijnklachten, conserverende hulp en prothetische hulp wordt verleend. Van niet gesaneerde patiënten worden bij conserverende hulp hogere bijdragen verlangd, terwijl bepaalde hulp niet voor rekening van de verzekering wordt verleend aan patiënten met niet gesaneerde gebitten.

Jarenlange ervaring heeft uitgewezen, dat een deel van de bevolking, ondanks de geboden mogelijkheden, het gebit verwaarloost. Men vraagt zich af of de hulp niet in de eerste plaats zou kunnen worden gericht op de jeugd, waarbij deze hulp veelomvattender zou moeten zijn dan thans het geval is. De daartoe benodigde middelen zouden ten dele kunnen worden verkregen door een strengere selectie van de verzekerden, d.w.z. door het uitsluiten van diverse vormen van tandheekkundige hulp van verzekerden, die blijk hebben gegeven zich de eigen verantwoordelijkheid van gebitsonderhoud niet bewust te zijn.

Onder auspiciën van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheekkunde kwam in 1951 een rapport Tandartsenbehoefte en tandartsenvoorziening tot stand. Dit rapport dat voor het uitstippelen van het komend beeld werd bestudeerd, neemt ondermeer aan, dat het percentage kinderen in de schooltandverzorging reeds tegen 1956 zou zijn gestegen tot 90, het percentage gesaneerde ziekenfondsverzekerden in 1960 tot 29. De eindconclusie luidde, dat in 1980 4695 tandarten nodig zouden zijn. Nu omvat de schooltandverzorging slechts de helft van de daarvoor in aanmerking komende kinderen; van de ziekenfondsverzekerden was in 1960 21 pct. gesaneerd.

Er is thans dus ongetwijfeld een tandartsentekort aanwezig. Zowel op grond van de bevolkingsgroei als tengevolge van de opmars der cariës is de voorgestelde raming van 4695 tandartsen in 1980 aan de lage kant. Intussen kan het effect van de zozeer gewenste fluoridering van het drinkwater nog niet met een grote mate van waarschijnlijkheid worden geschat.

Tegen 1974 mag een maximale bezetting van de bestaande vier tandheekkundige faculteiten worden verwacht. De vraag lijkt gewettigd, of een verdere verruiming van de opleidingscapaciteit onder het oog moet worden gezien. Een aangepaste meer gedetailleerde behoefteschatting is in voorbereiding.

De beleidsvoornemens voor de periode 1966-1970 omvatten voor wat de wetgevende arbeid betreft in het jaar 1966 onder meer een ontwerp tot wijziging van de Gezondheidswet, met name een wijziging van de samenstelling van de Centrale Raad voor Volksgezondheid en van de Gezondheidsraad, een ontwerp tot wijziging van de Ziekenfondswet en een ontwerp tot wijziging van de Medische Tuchtwet. Voor de periode 1967-1970 o.a. een ontwerp tot instelling van een Openbaar Lichaam voor de Volksgezondheid en een ontwerp tot regeling van de organisatie van het ambulancevervoer en de kwaliteit van ambulance-auto's.

De nota heeft in het licht gesteld, welk een belangrijke plaats aan het volksgezondheidsbeleid toekomt in het geheel van het overheidsbeleid. Het scheppen van voorwaarden voor adequate gezondheidsvoorzieningen voor de individuele burgers lijkt voor wat het overheidsbeleid betreft in de periode tot 1970 tot afronding te komen. Ten aanzien van de gezondheidsbescherming kan nog lang niet van afronding gesproken worden. Vooral na 1970 zullen grote infrastructurele inspanningen nodig zijn.

D.

KLINISCHE AVOND TE GRONINGEN

Op de klinische avond te Groningen van 25 februari 1966 werden de volgende voordrachten gehouden:

M. F. VAN GRUNSVEN: Tand- en kaakafwijkingen bij mongolisme.

L. J. PLUIM: Verkleuringen van kunstharsvensters in gecombineerde kronen.

H. MENSCHAAR: Laboratoriumfasen van de indirecte inlaytechniek.

INGEZONDEN

Professor BUISMAN en de fluor.

Met belangstelling las ik het ingezonden stuk van onze oud-redacteur BUISMAN in het februari-nummer van dit blad.

Als steeds kan men genieten van de welversneden pen met dit keer echter in de goedlopende zinnen een sfeer van geprikkeldheid, die toont dat ons schrijven indruk maakte.

Onlangs stond in „de Gemeente”, dat mijn vulpen met gif gevuld was in plaats van met inkt. Maar ditmaal is het al vrede, wat er in mijn hart heerst. Te lang heb ik de artikelen van BUISMAN gelezen en er veel van geleerd om mij met hem in een nietes-welles debat te begeven.

Het ga hem goed en over de fluor worden wij het nog wel éénmaal eens.

J. R. JANSMA