

# SOCIALE TANDHEELKUNDE

## SCHOOLTANDVERZORGING

door

G. A. H. EIBRINK JANSEN.

Leider der Schooltandverzorging te 's Gravenhage.

Die Schulzahnpflege ist ein Kind des erwachenden socialen Gewissens.

*Kantorowicz.*

616.314 083 : 37.

De jarenlange propaganda voor halfjaarlijksch mondonderzoek door de professie, de met onvermoeide ijver voortgezette bemoeiingen van de Vereeniging tot bestrijding van het Tandbederf hebben tot resultaat gehad, dat in eenige gemeenten van ons land, in navolging van wat in Duitschland, Zweden, Noorwegen, (waar sedert 1 Januari 1928 alle gemeenten tot schooltandverzorging verplicht zijn) Engeland, en de Vereenigde Staten reeds geschiedde, schooltandverzorging is ingevoerd.

Aan Dordrecht komt de eer toe de eerste van deze eenigen te zijn. Uit de vele aanvragen van gemeentebesturen blijkt echter, dat in andere gemeenten zoo langzamerhand een neiging begint te ontstaan, zij het dan ook schoorvoetend en op aandringen van sommige partijen, tot invoering van deze nieuwe maatregel op sociaalhygienisch gebied over te gaan.

Want juist moeten we doordat we verplicht zijn te behandelen er rekening mee houden, dat uit de aanvankelijk *paedagogisch-hygienische* maatregel, een *sociala hygienische* is ontstaan met het karakter van massabehandeling.

Uit de aanvragen blijkt, dat men soms de meest fantastische voorstellingen heeft aangaande dit onderwerp van gemeentezorg.

Eveneens blijken de ter plaatse gevestigde tandartsen, die in eerste instantie wel tot vraagbaak dienen, dikwijls niet geheel op de hoogte te zijn van het door de Maatschappij aangenomen juiste systeem van behandeling. En zooals met zoovele zaken geldt ook hier, beter geen schooltandverzorging dan een ondoelmatige.

Ter bereiking van doelmatige behandeling is het noodig het systeem Kantorowicz, zooals het nu reeds in meer dan 100 Duitse gemeenten wordt toegepast te kennen.

De methode berust op het eenvoudige principe, dat iedere groote caviteit eens klein is geweest. Vul deze kleine caviteit goed, dan is de kans op behoud van het element zeer groot.

Hoe komen we nu tot de behandeling van de kleine caviteit?

De ervaring leert, dat een gedeelte der patienten uit de particuliere praktijk hun kinderen vroeg ter behandeling brengt. Dit is een gedeelte van een klein gedeelte. Volgens mijn ervaring bleken op een getal van 3500 onderzochte kinderen van vrij uiteenlopend milieu van slechts 6 kinderen door een particulier tandarts de blijvende eerste molaren behandeld te zijn.

Dat de particuliere praktijk prophylactisch werkt kunnen we dus veilig uitschakelen. We weten allen, dat de meeste patienten pas in de laatste plaats om redenen van prophylactischen aard onze hulp zoeken.

Indien we n.l. de factoren beschouwen, die den mensch tandheelkundige hulp doen zoeken, zien we dat deze gerangschikt naar hun voorkomen zijn:

- 1o. Pijn.
- 2o. Aesthetische factoren.
- 3o. Verminderde kauwfunctie, maagklachten en foetor ex ore.
- 4o. Welbegrepen eigenbelang, n.l. bij de tandheelkundig opgevoeden.

De factoren, die den mensch weerhouden onze hulp te zoeken zijn:

- 1o. Vrees voor nog meer pijn.
- 2o. Onbeschaafdheid en weinig geven om het uiterlijk. Onbekendheid met de noodzakelijkheid van prophylaxe,



30. Het opzien tegen de behandelingskosten.  
 40. Het op te groote afstand wonen van een tandarts.  
 De schooltandverzorging nu neemt juist door de gevolgde werkwijze de weerhoudende factoren weg.

10. De vrees voor pijn, door het kind te leeren, dat mits vroeg aangevangen, vullen geen of nagenoeg geen pijn doet.
20. Door te wijzen op het noodzakelijke van geregelde revisies en deze dan ook per schooltijd 12 maal te doen plaats hebben.
30. De behandelingskosten geen rol te doen spelen.
40. Zoonoodig tot de kinderen te gaan.

Om prophylaxe te bereiken moeten we tot het kind gaan, dat is tot de school, en dan nog niet zooals men in Duitschland aanvankelijk beproefde door de kinderen buiten de schooluren, dus op vrije middagen te behandelen, maar *in* de schooluren.

Het voordeel, dat wij hiermede bereiken is drieledig.

10. Maken we gebruik van de autoriteit, die van de school uitgaat.
20. We bezorgen de kinderen tegen inruiling van een kleine onaangenaamheid eenige uren vrij van school.
30. We missen de funeste invloed, die van een nerveuze moeder op het kind uitgaat, indien streng de hand wordt gehouden aan het komen der kinderen in klasse verband onder schoolgeleide.

Volgens de methode K. kan per tandarts op 6000 kinderen worden gerekend. Indien van de eerste klassen af grondig wordt gewerkt, blijkt dit getal niet te hoog genomen. Particuliere practici mogen deze getallen fabelachtig lijken, uit de volgende berekening blijkt het tegendeel.

Het onderzoek *in de klasse* met het niet te onderschatten persoonlijk contact van de tandarts met schoolhoofd en onderwijzend personeel verrichten we op een basis van 200 kinderen per morgen van 9—12.

Daar we halfjaarlijksche onderzoekingen en aansluitende behandelingen doen, hebben we hiervoor ongeveer 60 halve dagen noodig. Na aftrek van alle dagen, dat er geen school is, houden

we 260 dagen over, zoodat  $260 - 60 = 200 \times 3$  uur = 600 uur voor behandeling overblijven.

In deze 600 uur kunnen we met een mogelijk gemiddelde van 10 kleine vullingen per uur werkende 6000 vullingen maken. Uit alle hierover gepubliceerde gegevens blijkt, dat dit getal nooit bereikt wordt, daar het aantal vullingen in de hoogere klassen steeds meer afneemt en in de lagere klassen iets minder dan 1 per aanwezig kind bedraagt. Administratief werk zal echter door de zuster verricht moeten worden, daar hiervoor bij volbezet zijn van een centrum voor de tandarts geen tijd overblijft.

De kosten van de behandeling worden na aanschaffing van een installatie voornamelijk beheerscht door de salarissen.

De onkosten van instrumenten en materialen zijn zoo gering, dat zij geen gewicht in de schaal leggen (5%). Bovendien vervallen de onkosten van onderhoud en localiteit, indien de behandelingskamer, hetgeen om het geheel een schoolcachet te geven en alle klinieksfeer te bannen zeer gewenscht is, in een schoolgebouw wordt gevestigd.

Wat betreft het dragen der kosten geeft Frau Dr. E. Schenck, Bonn, hiervoor de volgende lichamen, die belang bij schooltandverzorging hebben en dus in de kosten kunnen bijdragen.

- 1o. De gemeente.
- 2o. Het ziekenfonds.
- 3o. Een cooperatie van gemeente en ziekenfonds.
- 4o. De staat.

A. De gemeente heeft belang bij schooltandverzorging, omdat dit een gewichtige tak van schoolhygiene is. Al dadelijk doet zich hierbij voor de grootere gemeenten de vraag voor, onder welke dienst of afdeeling moet het geheel ressorteeren.

Daar nooit vragen van internen aard met Schoolartsdienst of Geneeskundigen dienst besproken hoeven te worden, echter steeds de Afdeeling Onderwijs hiervoor aangewezen is, valt mede in verband met de hieronder genoemde reden het meest voor onderbrenging bij deze Afdeeling te zegen.

Het aansluiten van scholen, de medewerking van hoofden en onderwijzers kan slechts zonder wrijving verkregen worden, in-



dien het initiatief van de Afd. O. uitgaat. Zeer jammer voor diegenen, die gaarne een aansluiting bij het volstrekt medische gedeelte zouden zien. Dit zou mogelijk zijn wanneer inplaats van het principe: „Prophylaxe en opvoeden tot betere begrippen omtrent mondhygiene<sup>1)</sup>,” totale tandheelkundige behandeling van het schoolkind de bedoeling zou zijn.

Dan krijgen we de schooltandklinik, desnoods systematisch, waarin *alle* behandelingen worden verricht. Dat tot invoering van een dergelijk systeem geen gemeente zal besluiten is duidelijk.

Zoodra zich interessante gevallen voor doen, doet men beter deze door te zenden, dan er tijd aan te verknoeien en de goede zaak voor jaren te schaden. Steeds moet het oog op het opvoeden gericht blijven.

B. Aan de Ziekenfondsen brengt de schooltandverzorging een rekenkundig aan te toonen voordeel, doordat nagenoeg alle kinderen de school met een gezond gebit verlaten. Hoe groot de kostenbesparing daardoor voor een ziekenfonds wordt nu inplaatst van de 4 op 13 jarigen leeftijd doorgaans zieke 1ste blijvende molaren, 4 gezonde elementen aanwezig zijn is gemakkelijk na te gaan. Het is dus in het belang van het ziekenfonds bij te dragen in de kosten der schooltandverzorging.

C. Een coöperatie van ziekenfonds en gemeente zou de meest ideale oplossing zijn. In dat geval zou een vertegenwoordiger van het fondsbestuur zitting moeten hebben in een Commissie voor de schooltandverzorging.

Steeds zal de schooltandverzorging echter in handen van de gemeente moeten blijven, omdat ook kinderen van de niet bij de fondsen aangesloten ouders behandeld worden.

De autoriteit van de schooltandarts-gemeenteambtenaar speelt hierbij ook een rol, evenals het reeds meer genoemde schoolcacht.

In de toekomst zal de vraag zich voordoen, moet de schooltandarts vol of halfambtenaar zijn?

<sup>1)</sup> Te 's-Gravenhage is reeds een leervak op het lesrooster: Regels voor het verkeer. Op de bij de schooltandverzorging betrokken scholen wordt bij het vak Nat. Hist. het gebit meer in bijzonderheden besproken.

Vóór het eerste zou pleiten, het zich geheel kunnen wijden aan zijn gemeentetaak, er tégen echter, dat de bezigheden van een schooltandarts zoo eenzijdig en afmattend zijn, dat men maar kort werken kan.

Zal men dus een volambtenaar behoorlijk salarieeren, waarbij hij toch minstens in de klasse der leeraren bij het M. O. zal moeten worden ingedeeld, dan krijgt men in verhouding tot wat er meer gepresteerd wordt een te dure kracht.

Indien per centrum 12000 kinderen zouden kunnen worden ingedeeld zou het economisch blijken. Afgezien van de gedaalde werkkracht, is het onmogelijk in 4 middagen van 2—4 evenveel te presteeren als in 6 ochtenden van 9—12.

Bovendien zal door de eenzijdige bezigheid met verbod van particuliere praktijk, het overige gedeelte van de tandheekkunde niet worden beoefend, daar er weinigen zullen zijn, die 's avonds op phantoom hun vaardigheid zullen trachten te behouden. De sollicitanten zullen dus uit juist afgestudeerden bestaan, die nu juist niet altijd de meest geschikten voor dit werk zullen zijn. Zij zullen de functie van schooltandarts beschouwen als een uitkijkpost naar betere oorden.

De goede jongere tandartsen zullen daar de functie geen gelegenheid biedt voor het verkrijgen van meerdere kennis niet solliciteeren, daar zij bovendien al vrij spoedig hun gelijkwaardigheid met andere collega's zouden verliezen

Herhaalde personeelwisselingen kunnen ook niet gedoogd worden, daar het vertrouwen der patientjes ook bij dit werk veel gewicht in den schaal legt

Bovendien doet zich het verschijnsel voor, dat het kwaad zich zelf straft Onzorgvuldig werken in de lagere klassen heeft een overstelpende hoeveelheid werk in de hoogere klassen tengevolge.

D. De staat kan voor *systematische* behandeling een subsidie verleen.





