

SOCIALE TANDHEELKUNDE

SOCIALE TANDHEELKUNDE

De verschillende sociale vraagstukken, waaraan in de laatste jaren ook de Tandheelkunde niet ontsnappen kan, hebben ons tot de overtuiging gebracht, dat het wenschelijk zou zijn, aan deze vraagstukken meer systematische aandacht te gaan wijden, en een speciale rubriek daartoe open te stellen onder leiding van een dergenen, wiens werkkring hem daartoe bij uitstek aangewezen doet zijn.

Wij hebben Collega Eibrink Jansen, schooltandarts te 's-Gravenhage, bereid gevonden die leiding op zich te willen nemen en vertrouwen daarmede een groot deel van onzen lezerskring een genoegen te hebben gedaan, omdat wij verwachtten dat degenen, die over deze problemen iets te zeggen of te vragen hebben, meer dan tot nu toe het geval was, er toe zullen komen, hunne inzichten in het Tijdschrift kenbaar te maken.

Wij wekken alle belanghebbenden op tot een krachtdadige medewerking aan deze nieuwe Rubriek!

REDACTIE.

SCHOOLTANDVERZORGING

DOOR

G. A. H. EIBRINK JANSEN.

Leider der Schooltandverzorging te 's-Gravenhage.

616. 314 : 37.

Welke kinderen zal de schooltandverzorging onder zich nemen?

Om inderdaad een zoo volledig mogelijk effect te bereiken, zullen zooveel mogelijk alle kinderen in een gemeente in de gelegenheid moeten worden gesteld profijt te trekken van dit instituut. Hiertegen is aan te voeren, dat een gedeelte der patientjes van de vroegere z.g. burgerscholen en van de bijzondere scholen aan de particuliere praktijk onttrokken zal kunnen worden. Er valt echter onmiddellijk in het oog, dat de nu *in particuliere praktijk* (*dikwijls*) moeilijk te behandelen kinderen zullen *leeren* zich te laten behandelen, dat de kinderen van de middenstand, waarvan tegenwoordig juist het intellectueele gedeelte veelal in moeilijke omstandigheden verkeert, van een dergelijke tak van overheidszorg gebruik kunnen maken, waarvan door de ouders bij de belasting-betaling een gedeelte wordt bekostigd. Door de meerdere ontwikkeling zal de middenstand de behandeling over het algemeen meer op prijs stellen, dan de volksmassa. Bovendien blijft altijd het recht van weigeren bestaan.

Kinderlooze echtparen, ongehuwden, ouders met kinderen, die de lagere school niet meer bezoeken kunnen ook bezwaren hebben tegen het maken van een cadeautje in den vorm van een gedeelte hunner belastingpenningen. Maar reeds doen zij dit bij het

onderwijs in het algemeen, de f 0.75 per kind per jaar meerdere kosten zullen geen gewicht in de schaal leggen, temeer daar het aantal betergesitueerden naar verhouding betrekkelijk gering is. De economische besparing die door betere mondhygiëne ontstaat zal in de toekomst aan alle belastingbetalers weer ten goede komen.

In zeer kleine plaatsen zal men verplicht zijn alle scholen deel te laten nemen, daar anders de kosten per kind te hoog zullen worden en de invoering van Sch. t. v. onmogelijk zullen maken.

In de groote gemeenten kan men toegeeflijker zijn en aanvangen met de volksscholen. Zelfs zijn er goede redenen aan te voeren op deze wijze te beginnen en bij aanvraag tot uitbreiding over te gaan.

Daar per centrum op 6000 kinderen kan worden gerekend bij volle bezetting, zal men de eerste jaren meer scholen bij een centrum aan kunnen sluiten en deze langzamerhand af laten vloeien naar een nieuw aan te stellen eenheid.

Overweging verdient in zoo'n geval, of afhankelijk van plaatselijke toestanden, deze tweede eenheid in het zelfde gebouw zal worden ondergebracht, of dat een geheel nieuw centrum zal moeten worden ingericht.

Bij de gemeenten met minder dan 6000 lagere schoolkinderen zal men een schikking moeten treffen om de kosten per kind niet te hoog te maken.

De volgende wegen staan hierbij open:

10. Aanschaffing van een volledige inrichting, waar een tandarts één of meer morgens per week werkzaam is. Indien deze tandarts ter plaatse gevestigd is, kan hij desnoods iedere morgen een of twee uur werkzaam zijn.
20. Een contract met een ter plaatse gevestigd tandarts, waarbij deze alle onkosten voor zijn rekening neemt.
30. Een contract met andere kleine gemeenten, waarbij een gemeenschappelijke inrichting of een inrichting aan een der

contractanten toebehoorende, gedurende de noodige tijd wordt aangesloten en na afloop der werkzaamheden overgebracht naar een andere gemeente.

40. Een contract met een tandarts in het bezit van een dergelijke installatie.
50. Eenige gemeenten sluiten te samen een contract (of met een tandarts) tot aanschaffing van een tandartsautomobiel. (Reeds in Bonn in gebruik).

De kosten per jaar komen dan iets hooger per kind. De kosten van aanleg, etc. in de verschillende plaatsen vervallen dan echter.

De kosten laten zich aldus berekenen:

| | | |
|---|---|---------|
| Auto (compleet) aanschaffing f 7000.00 tegen 5% | f | 350.00 |
| Afschrijving in 10 jaar (aan snelheidswedstrijden wordt niet meegedaan) | „ | 700.00 |
| Kosten van benzine, olie, onderhoud, etc. | „ | 700.00 |
| Kosten materialen, drukwerken | „ | 250.00 |
| Salaris tandarts en zuster (halve dagen) | „ | 4000.00 |
| | f | 6000.00 |

Deze auto-installatie kan op alle stroomsterkten worden aangesloten en is aan alle behoeften aangepast. (Zie Zahnärztliche Rundschau 37e jaargang No. 2). De bedoeling is hierbij, dat de auto naar een gemeente wordt gereden en daar verblijft tot alle kinderen behandeld zijn. Daar waarschijnlijk niet twee gemeenten (*die ver uit elkaar liggen*) een contract zullen sluiten, zal de tandarts zeer wel in één der gemeenten zijn domicilie kunnen hebben en dagelijks zich begeven naar zijn verplaatsbaar behandelingsstation.

Dat deze wijze van behandelen mogelijk is, is in de omgeving van Bonn bewezen. De auto is zeer weinig aan slijtage onderhevig, en met de verfijnde uitrusting wat comfort betreft geheel gelijkwaardig aan een goede behandelingskamer.

Voorts komt nog het z.g. *Mannheimer-systeem* in aanmerking, waarbij een tandarts de kinderen in *zijn* buurt *aan huis* behandelt op uren daarvoor speciaal gereserveerd. Aan het *systematisch behandelen* moet de hand worden gehouden. Ieder tandarts krijgt een bepaald aantal scholen voor zijn verantwoording. Ongeveer dus zooals nu te 's-Gravenhage de kinderen van de Buitenschool door de leden der H. T. V. worden behandeld. Door den leider zullen echter geregelde steekproeven op de scholen moeten worden gehouden.

IST EINE INTERNATIONALE EINHEITLICHE REGLUNG DER SCHULZAHNPFLEGE MÖGLICH UND EMPFEHLENSWERT?

Nach einem Bericht über die 17. ordentliche Hauptversammlung des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands Z.M. 1928 No. 10 wurde der Antrag, eine Reichsschulzahnpflegekonferenz zur Bereinigung der Schulzahnpflege-fragen ehestens herbeizuführen, angenommen. In No. 11 heisst es am Schluss: „Alles wird davon abhängen, wie der Gedanke der obligatorischen Schulzahnpflege sich in nächster Zeit auswirkt.“ und No. 13 erwähnt ein Referat aus der Tagespresse: „Was endlich die *Schulzahnpflege* anbelangt, so war die Versammlung der Meinung, man solle hier Fürsorge und Behandlung von einander grundsätzlich trennen. Für die Fürsorge (also die Beratung der Kinder und Eltern und die zahnärztliche Ueberwachung) sei der beamtete Schularzt zuständig, für die Behandlung der freipraktizierende Zahnarzt. Denn er allein sei durch seine Kenntnis der ganzen Familie in der Lage, auf die für die Entwicklung des kindlichen Zahnsystems (und somit auch des Gesichtes!) massgeblichen „Erblichkeitsfaktoren“ Rücksicht zu nehmen und so Zahn- und Kiefermissbildung sowie daraus entstehende Sprachfehler rechtzeitig zu beherrschen.“

Obige Ausführungen zeigen, dass eine gewisse Unzufriedenheit mit der heutigen Schulzahnpflege, vielleicht eine Unsicherheit, jedenfalls keine Einheitlichkeit in ihrer Ausübung in Deutschland besteht. Ein kurzes Wort dazu sei mir gestattet.

Es ist selbstverständlich, dass jede menschliche Einrichtung

verbesserungsbedürftig ist, dem Wandel der Zeiten unterliegt und niemals im Stande ist, allseitig zu befriedigen.

Die erste Schulzahnklinik in Deutschland hatte die Aufgabe, die Kleinkinderschüler und Ferienkolonisten vollständig zu sanieren, damit sie mit völlig gesunden Mund in Volksschule und Ferienkolonie eintreten konnten. Das ihr vorgesteckte Ziel war, alle Kinder am Ende der Schulzeit mit gesundem Mund ins Leben zu entlassen. Das kann nur durch systematische klassenweise Behandlung und regelmässige Untersuchung aller Kinder erreicht werden.

Nur unbemittelte Volksschulkinder zu behandeln, alle übrigen der Privatpraxis zu überlassen, ist ein Grundsatz, der m.E. auch heute noch seine volle Gültigkeit haben sollte. Das Ziel konnte damals nicht annähernd erreicht werden, weil die zur Verfügung stehenden Mittel viel zu klein, manche Widerstände zu überwinden waren und die Bedeutung, ja die Notwendigkeit für die Gesundheit der Kinder erst nachgewiesen werden musste. Aus der damals grösstenteils poliklinischen ist an den meisten Schulzahnkliniken nach und nach eine systematische klassenweise Behandlung geworden, die mit der Zeit zur Erreichung des vorgesteckten Zieles führen kann.

Bei allgemeiner Durchführung dieser Fundamentalgrundsätze wird ein grosser Gewinn für die Volksgesundheit daraus entstehen, was nicht mehr näher ausgeführt zu werden braucht, sondern heute allgemein anerkannt ist.

Dieser Gewinn wird sofort illusorisch und die Schulzahnpflege ihrer Aufgabe und Bedeutung entkleidet, wenn Fürsorge und Behandlung getrennt werden, erstere dem beamteten Schularzt übertragen wird und letztere den freipraktizierenden Zahnärzten überlassen bleibt.

Damit wäre der Ruin der Schulzahnpflege besiegelt. Untersuchung und Beratung würden ohne jeden praktischen Erfolg bleiben und von einer systematischen Klassenbehandlung könnte selbstverständlich gar keine Rede mehr sein.

Wenn die heutige Schulzahnpflege reformbedürftig ist, dann darf nicht das ganze Gebäude niedergerissen, sondern auf dem

bestehenden Fundament muss auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen weiter gebaut werden.

Die Interessen der Schule, der Kinder und ihrer Lehrer sind mit denen der freipraktizierenden Zahnärzte in Einklang zu bringen.

Dabei muss als Grundsatz bestehen bleiben, dass in der Schulzahnklinik *nur* Kinder behandelt werden, die einer privaten zahnärztlichen Behandlung doch nicht zugeführt würden.

Das war früher leicht, die Schulzahnklinik bestand *nur* für die Volksschulkinder, während alle höheren Schulen ausgeschlossen blieben. Die heutige Familienversicherung dürfte m.E. daran nicht viel ändern. Richtig zu organisieren und Einzelheiten anzuordnen wird immer die Aufgabe des Leiters der Schulzahnklinik in enger Fühlung mit Schulbehörde, Lehrern und Schulärzten bleiben.

Allgemeine Richtlinien aber können sehr wohl international aufgestellt werden und solche zu beraten wird zu den Aufgaben der H.C.F.D.I. gehören.

Unsere Versammlung in diesen Jahr wird in Köln voraussichtlich Anfang August stattfinden. Die Tagesordnung wird rechtzeitig bekannt gegeben, doch möchte ich heute schon Kollegen, die sich für Schulzahnpflege interessieren und auf diesem Felde tätig sind, einladen, an unseren Sitzungen teilzunehmen, um in gemeinsamer Beratung möglichst vollkommene, allgemein brauchbare Richtlinien aufzustellen.

Der Vorsitzende der H.C.F.D.I.,

Prof. Dr. JESSEN, Basel.