



FEUILLETON

EEN STUDIEREIS IN OORLOGSTIJD NAAR BERLIJN EN STOCKHOLM

DOOR

A. L. J. C. VAN HASSELT

Een van de nuttige en aangename gevolgen van het geregeld bezoeken der jaarlijksche bijeenkomsten der Fédération Dentaire Internationale was wel dat de kennismaking met de vertegenwoordigers der aangesloten landen in vele gevallen uitgroeide tot een vriendschap, waardoor, ook wanneer allen weer naar hun haardsteden waren teruggekeerd, een zekere band bleef bestaan. Men zond elkander boeken, brochures, separaat-afdrukken van tijdschriftartikelen, doch ook brieven, die niet alleen tandheekkundige onderwerpen, maar ook meer intieme en persoonlijke zaken behandelden.

Het is al vele jaren geleden, dat ik op een dier F.D.I.-vergaderingen voor 't eerst het voorrecht had Dr. Gunnar Wollin uit Stockholm te ontmoeten, wiens prettige, bescheiden, eenvoudige optreden mij direct bijzonder sympathiek was.

In 1937 toen de F.D.I. in Stockholm bijeen kwam, was hij daar werkzaam als tijdelijk directeur van het Eastman Institute en het spreekt bijna vanzelf, dat wij eene uitnoodiging ontvingen, deze instelling, die, in 1936 geïnaugureerd, reeds een van de met een sterretje aangegeven bezienswaardigheden van Stockholm was geworden, te bezoeken.

Daar ik meen, dat velen mijner lezers misschien wel eens den naam gehoord hebben, doch weinig of niets weten van hetgeen deze Institutes zijn en beoogen, moge hier een, zij het dan ietwat summier, beschrijving volgen.

Wijlen Mr. George Eastman van de Eastman Kodak Company, Rochester, U.S.A., was niet alleen een groot industrieel, doch ook een philanthroop in de beste beteekenis van het woord. Een der zaken, welke hem zeer ter harte gingen, was de goede tandheekkundige verzorging van het opgroeiende geslacht en voor dat doel stichtte hij, eerst in zijn woonplaats, Rochester, een „dental clinic” voor kinderen, en schonk ook later

grootte bedragen voor het oprichten van dergelijke inrichtingen aan Londen, Rome, Brussel, Parijs en Stockholm.

Als zijn vertegenwoordiger benoemde hij Dr. H a r v e y J. B u r k h a r t, den directeur van the Rochester Dental Dispensary, die ook zijn deskundige raadgever was.

E a s t m a n had moeilijk een betere keuze kunnen doen.

Dr. B u r k h a r t voerde enerzijds de bedoelingen van zijn opdrachtgever op de meest loyale wijze uit, anderzijds toonde hij steeds volledig begrip te hebben van de eigenaardige, karakteristieke omstandigheden, die in de andere steden waar de instituten zouden verrijzen, nu eenmaal bestonden.

Om mij nu gemakshalve te bepalen tot het Stockholmsche instituut (de donaties aan de andere genoemde steden waren reeds vroeger gedaan op dezelfde voorwaarden, zoodat Stockholm de laatste in de rij was), hier werd in den zomer van 1930 aan verschillende gementelijke en medische autoriteiten een plan voorgelegd, waarbij E a s t m a n een bedrag van een millioen dollar ter beschikking stelde voor het bouwen en inrichten van een instituut voor de tandheelkundige behandeling van kinderen beneden 16 jaar.

De stad moest den grond op een daarvoor geschikte plaats verschaffen en, wanneer het kapitaal, dat zou overblijven na betaling der bouw- en installatiekosten niet toereikend zou blijken om uit de interest de exploitatie te betalen, ook de kosten daarvan dragen.

In de stichtingsacte werd omder meer het volgende vermeld:

„Het voornaamste doel van het instituut moet zijn de zorg voor- en de behandeling van de tanden van kinderen beneden 16 jaar, woonachtig in Stockholm en omgeving, inclusief de orthodontische behandeling. Mijn bedoeling is niet alleen de kinderen van Stockholm op deze wijze te helpen, doch ook dat het werk dat op de kliniek wordt verricht als een voorbeeld zal zijn voor het Zweedsche volk en de volken van andere beschaafde landen, voorzover het betreft de gezegende resultaten die voor de menschheid bereikt kunnen worden door de zorg voor- en de behandeling van kindergebitten. Ik heb er geen bezwaar tegen, dat een kleine bijdrage zal worden gevraagd voor het werk dat er gedaan wordt, van die ouders, die het kunnen missen, mits geen enkel kind van arme ouders daardoor zou verstoken blijven van de voordeelen der kliniek.

Ook mag in voorkomende gevallen eerste hulp, zooals extracties, worden gegeven aan volwassenen, doch dit moet uitsluitend incidenteel zijn en niet het eigenlijke doel der kliniek benadeelen.

Al bemoeit de kliniek zich niet met de opleiding van tandartsen, toch zal ze de gelegenheid moeten geven voor „post-graduate courses”, voor hen, die zich wenschen te specialiseeren in de tandheelkundige behandeling van kinderen, terwijl ook voordrachten en demonstraties betreffende kinderbehandeling ten behoeve van studenten daar gehouden kunnen worden.

Binnen vijf jaar moet het gebouw voltooid en de kliniek in werking zijn.”

Later werd nog door Dr. B u r k h a r t medegedeeld, dat de schenker gaarne zou zien, dat een afdeling voor keel-, neus- en oorbehandeling (adenoiden, tonsillen) aan de kliniek zou worden ingericht.

Den 15den December 1930 nam de gemeenteraad van Stockholm onder groote dankbetuiging het voorstel tot het aanvaarden der schenking onder de gestelde voorwaarden aan.

Een der vele zaken, die vooraf geregeld moesten worden, was het aandeel, dat de E. Cl. zou hebben in de school-tandverzorging.

Deze bestond reeds lang in Stockholm, alle kinderen der openbare scholen tot en met het 7e leerjaar, tezamen ongeveer 30 000, ontvingen reeds volledige tandheelkundige behandeling. Men besloot daarom dat dit werk niet zou worden overgedragen aan de kliniek. Alleen de orthodontische, prothetische, chirurgische en andere meer gecompliceerde gevallen zouden er behandeld worden. Later werd dit in zooverre veranderd, dat van een drietal scholen in de nabijheid gelegen, de kinderen (\pm 2400) naar de kliniek zouden gaan.

Men schatte het aantal kinderen, dat het 1e jaar de kliniek zou bezoeken op \pm 17 000, doch indien noodig, zouden, om aan een grooteren toeloop het hoofd te kunnen bieden, direct maatregelen worden genomen.

Het spreekt vanzelf, dat, zoowel vóór als tijdens het bouwen, nog vele en velerlei moeilijkheden waren te overwinnen, doch, dank zij de ervaring die Dr. B u r k h a r t bij de stichting in de andere Europeesche centra had verkregen en dank zij den geestdriftigen steun der Zweedsche autoriteiten en de uitstekende keuze der medewerkers, verliep alles vlot en kon den 25sten April 1936 het Eastman Institute officieel worden geopend.

Dit geschiedde in de tegenwoordigheid van vele leden der koninklijke familie, die niet alleen toen, maar ook later meermalen door het brengen van een bezoek aan de kliniek getuigden van hun groote belangstelling voor het prachtige werk dat daar werd verricht.

De organisatie van de kliniek.

Er zijn vier tandheelkundige afdelingen, nml.:

1. de conserveerende afdeling;
2. de orthodontische afdeling;
3. de afdeling voor Röntgen-opnamen en chirurgie;
4. de polikliniek voor volwassenen.

Behalve deze zijn er een afdeling voor keel-, neus- en oorziekten en twee volledig uitgeruste laboratoria voor wetenschappelijke onderzoeken.

Met het oog op de groote belangrijkheid van het melkgebit voor de ontwikkeling van het blijvende gebit en voor den algemeenen gezondheids-toestand werd aanvankelijk besloten de kinderen vanaf den leeftijd van 3 jaar te behandelen. Door de ondervinding geleerd dat zelfs op dien jeugdigen leeftijd de cariës al te veel verwoesting had aangericht werd later bepaald dat alleen kinderen beneden 2 jaar zouden worden aan-

genomen en in de volgende jaren op de kliniek gecontroleerd en behandeld worden.

Waar de zorg voor het melkgebit dus reeds zoo vroeg verzekerd is, kon ook bij de school-tandverzorging worden voorgeschreven dat zoowel het temporaire als het blijvende gebit moest worden behandeld.

Behalve de kinderen der bovengenoemde drie openbare lagere scholen en de kleuters worden er verder behandeld zij die op inrichtingen van voortgezet lager onderwijs gaan (tot hun 16e jaar) en die van bijzondere scholen.

Het voornaamste doel van de polikliniek voor volwassenen is om in samenwerking met andere organisaties arme patiënten de noodzakelijke tandheelkundige verzorging te geven.

Deze patiënten worden toegezonden door de tandheelkundige afdelingen der kliniek, door huisartsen, kinderartsen, tandartsen en andere particuliere specialisten.

Ook de keel-, neus- en oorafdeeling krijgt op deze wijze haar patiënten.

Een zwak punt in de overigens zoo prachtige sociaal-tandheelkundige verzorging van de Zweedsche bevolking is het ontbreken van een systematische organisatie der zgn. nazorg. Doch ook hierover is men reeds doende, de financieele moeilijkheden, waaronder ook het neutrale Zweeden gebukt gaat, zijn echter een groote belemmering.

Toch heeft men reeds een stap in deze richting gedaan door de bepaling dat op de bij de wet vastgestelde honoraria in de door den Staat opgerichte klinieken, zij die tot hun 15e jaar volledige tandheelkundige behandeling hebben genoten, tot en met hun 19e jaar een korting genieten van 25%, onder voorwaarde dat zij minstens eenmaal per jaar zich voor controle en de noodige behandeling aanmelden.

De kosten van bouw en uitrusting der E. Cl. hebben ongeveer 2.500.000 kronen bedragen.

Hetgeen overbleef van de toegezegde donatie werd getaxeerd op 1.000.000 kr., dat als werkkapitaal kon worden gebruikt om uit de inkomsten daarvan een gedeelte der exploitatie te bekostigen. Door de bijzondere valuta-verhouding tusschen dollar en kroon is deze som in werkelijkheid hooger geworden, zoodat het rendement ervan ongeveer 35.000 Zw. kr. bedraagt.

De totale exploitatiekosten bedragen \pm 800.000 Zw. kr., de bijdragen der patiënten 200.000 kr. en de stad Stockholm betaalt het ontbrekende \pm 600.000 kr. Voor een kind, dat ingeschreven wordt vóór zijn 2e jaar, moet 1 kr. per jaar worden betaald tot zijn 13e jaar. Kinderen van 14 en 15 jaar betalen 16 kr. per jaar. Zij ontvangen hiervoor volledige tandheelkundige hulp, behalve de orthodontische. Deze laatste wordt tegen kostprijs voor materialen en apparaten in rekening gebracht tot een maximum van 400 kr.

De kinderen der openbare scholen zijn vrij van betaling evenals die, waarvan de ouders niets kunnen missen.

Evenals in de andere Europeesche hoofdsteden is ook het Eastman-

Institute van Stockholm gebouwd en ingericht naar het voorbeeld van het eerste instituut te Rochester.

Dat wil niet zeggen dat ze van binnen en van buiten precies gelijk en gelijkvormig zijn, doch het uitermate praktische, degelijke, hygiënische, doeltreffende van den geheelen opzet en van de installatie, is bij alle wel bijzonder goed doordacht en uitgevoerd.

In den loop der jaren heb ik het voorrecht gehad zoowel het oorspronkelijke instituut te Rochester als de E. Cl. in Londen, Parijs, Brussel, Rome en Stockholm te bezichtigen, doch het waren, zooals vanzelf spreekt, altijd min of meer vluchtige bezoeken geweest onder ietwat bijzondere omstandigheden van een officieele opening, een F.D.I. vergadering of een congres, waarbij dus niet veel gelegenheid was grondig kennis te maken met de wijze, waarop er dagelijks wordt gearbeid en de principes en richtlijnen, welke daarbij gevolgd worden.

Door mijn persoonlijke vriendschap met collega Wollin mocht ik van tijd tot tijd berichten ontvangen omtrent de werkzaamheden in het onder zijn leiding staande instituut en omtrent de maatregelen die men in Zweden nam op sociaal-tandheelkundig gebied. Ook had ik kennis genomen van enkele artikelen in het zoo interessante driemaandelijksch tijdschrift „Acta Odontologica Scandinavica”, dat ten doel heeft de tandheelkundig-wetenschappelijke productie der Scandinavische landen meer bekendheid te geven en waarvan daarom de inhoud in het Fransch, Duitsch of Engelsch wordt gepubliceerd.

Geen wonder dus dat, toen ik in het voorjaar, na een verzoek mijnerzijds om eenige nadere inlichtingen op sociaal-tandheelkundig gebied in Zweden, de officieele uitnoodiging ontving mij persoonlijk daarginds van een en ander op de hoogte te komen stellen, ik geen oogenblik aarzelde om te trachten hieraan gevolg te geven.

Doch een dergelijk bezoek, hoe betrekkelijk eenvoudig ook in normale tijden, eischte thans heel wat meer zorg en moeite.

Het Zweedsche visum werd mij gemakkelijk genoeg en snel gegeven, het Duitsche had meer voeten in de aarde, doch waar mijn reis over Berlijn moest gaan en ik ook gaarne collega Dr. St u c k, de Reichszahnärztführer, over enkele dingen wilde spreken, hoopte ik dit alsdan meteen te kunnen doen.

Na 2 1/2 maand wachten kreeg ik eindelijk de gevraagde toestemming.

Zoo kon ik dan toch den 31sten Augustus vertrekken en had ik den volgenden dag in Berlijn, nadat ik niet minder dan acht verschillende noodzakelijke bezoeken moest brengen aan allerlei officieele bureau's, gelegenheid collega St u c k mijn opwachting te maken in het Haus der Deutschen Zahnärzte.

Dit imposante centrum der Deutsche tandheelkunde is in Juli 1937 in gebruik genomen en bestaat uit een hoofdgebouw van vier verdiepingen met een iets lager bijgebouw.

Het hoofdgebouw bevat, behalve een groote en een kleine vergaderzaal en een bibliotheek, de verschillende bureau's voor al de onderdeelen der geheele Deutsche tandheelkunde. In het bijgebouw is een zaal waar films kunnen worden vertoond, een casino, enz.

Bij een rondgang door dit Zahnärztheaus komt men wel zeer onder den indruk van het enorme werk dat daar verricht wordt en van het organisatietaalent onzer Duitsche collega's.

Collega *B r u g m a n*, die een week vóór mij zijn voorgenomen bezoek aan Berlijn bracht, zal dit zeker onderschrijven en wel eens gedacht hebben aan ons simpele bureau in Den Haag, dat toch misschien het begin zal zijn van een „Nederlandsch Tandartsenhuis” van heel wat grootere proporties en van heel wat meer beteekenis.

Na een kort maar interessant onderhoud met *D r. S t u c k*, schonk hij mij bij het afscheid het losbladig „Merkbuch für die tägliche Praxis des Zahnärztes”, samengesteld door *D i e t s c h* en *S c h r i c k e l*, waarin op zeldzaam praktische wijze alles, maar dan ook letterlijk alles wat maar eenigszins te maken heeft met de sociaal-tandheelkundige en vereenigingszaken in Duitschland is te vinden. Het bevat op het oogeblik niet minder dan 392 bladzijden.

Mijn reis naar Zweden via Kopenhagen verliep zonder belangrijke incidenten, al was ze met de herhaalde douane-, passen- en deviezen-contrôle wel vermoeiend en al zouden de rigoureuze bepalingen omtrent het meenemen van geld mij bijna in ongelegenheid hebben gebracht, ware het niet dat een charmante Zweed in den trein van Malmö naar Stockholm mij op mijn eerlijk gezicht 10 kronen leende, waardoor ik met de enkele contante kronen die ik had mogen meenemen tenminste mijn slaapcoupé en den volgenden ochtend mijn ontbijt in Stockholm kon betalen.

Een bezoek aan een neutraal, buiten het oorlogsgebied gelegen land is in den tegenwoordigen tijd voorzeker bijzonder interessant, dat was bij mijn aankomst in Stockholm duidelijk te merken. Het was alsof er een andere atmosfeer hing. Wel zag men er ook vele militaire uniformen, doch de dragers ervan behoorden uitsluitend tot het Zweedsche leger of de marine.

Het aantal auto's, zoowel vracht- als particuliere auto's en taxi's was misschien iets minder dan normaal, maar toch groot genoeg om aan de straten dat typische, drukke, groote-stadsbeeld te geven. Benzine werd er echter in het geheel niet voor gebruikt, alle reden op houtskoolgas, wat met de groote houtrijkdom van Zweden natuurlijk verband houdt.

Enkele dingen, zooals zeep en brood, kon men slechts op een bon krijgen, maar de mij gegeven bonnen gaven recht op een meer dan voldoende hoeveelheid. In de restaurants werd alleen een broodbon gevraagd en daarvoor kreeg men dan ook alle soorten brood, die men wenschte. Andere eetwaren als vleesch, eieren, boter, enz., waren vrij. Dat schijnt na mijn vertrek anders te zijn geworden, of er verband tusschen 't een en ander bestaat, durf ik niet te zeggen.

Men zeide mij, dat de menu's iets minder uitgebreid waren dan vóóren, doch dat was voor een buitenlander niet te zien. Het beroemde Zweedsche Smörgåsbord was nog altijd voorzien van een respectabele hoeveelheid kostelijke hors d'oeuvres.

De in de restaurants en winkels berekende prijzen waren, ook voor een Hollandsche beurs, niet bovenmatig hoog.

Een verrassing voor mij was, dat den eersten avond alles verduisterd was (ter eere van jou, zeiden mijn vrienden!) maar het bleek slechts een „proefstoomen” te zijn, en daar het prachtweer en volle maan was, had men geen oogenblik den indruk van de lugubere duisternis, zooals wij die kennen.

Op het Eastman-Institute werd ik direct met open armen ontvangen, Wollin introduceerde mij bij de chefs der verschillende afdelingen en stelde zich dien morgen geheel ter mijner beschikking voor het geven van inlichtingen.

Er bleken een 40-tal tandartsen werkzaam te zijn en wel 10 mannelijke en 30 vrouwelijke, verder een kinderarts en twee keel-, neus- en oorartsen. Allen werken „full time”, d.w.z. van 's morgens 8.30 tot 12 en 'smiddags van 1 tot 5 uur.

Het voltallig personeel der E.Cl., dus behalve de tandartsen, ook de office-girls, technikers, administratie-personeel enz., bestaat uit 150 personen.

Allen worden gesalarieerd.

De tandartsen worden aangesteld voor den tijd van twee jaren; het eerste jaar werken zij uitsluitend in de conserveerende afdeling, daarna behalve hier, één maand in de chirurgische-, twee maanden in de orthodontische- en twee maanden in de Röntgen-afdeling.

Na de twee jaren kan de tandarts kiezen of hij nog eenigen tijd in een der afdelingen wil doorwerken.

De conserveerende afdeling registreerde in 1939 37 609 behandelings-uren en 86 297 bezoeken van patiënten, in 1940 was de totale werktijd der tandartsen na aftrek van vakantie- en ziekteverzuim 40 352 uren. Dit jaar ging men daar alweer ver boven uit en taxeerde Wollin het aantal patiënten voor alle afdelingen te samen op \pm 600 à 800 per dag.

In deze afdeling worden drie groepen patiënten behandeld:

1e. beneden den leeftijd van twee jaren (dit was eerst 4, later 3 jaren, doch de cariësfrequentie bleek bij deze kleuters reeds te groot te zijn) alle kinderen waarvan de ouders of verzorgers behandeling vragen. Boven dezen leeftijd alleen kinderen welke behooren tot families die om financiële reden aanspraak hebben op behandeling op het instituut.

2e. alle leerlingen van de zeven klassen van drie lagere scholen in Stockholm.

3e. die gevallen, die om technische reden naar het instituut worden gezonden door artsen en tandartsen.

Tot deze laatste groep behooren vele zgn. „hard-to-handle,” moeilijk te behandelen kinderen, waarover Wollin een buitengemeen interessant en uitvoerig artikel heeft geschreven.

Bij alle patiënten wordt volledige sanering toegepast, zoowel van het melk- als van het blijvende gebit.

Dat de Röntgen-afdeeling in dit moderne Institute een belangrijke plaats moet innemen, spreekt wel vanzelf. Er worden dagelijks niet minder dan 200 opnamen gemaakt.

Van elke wortelbehandeling wordt vooraf, gedurende en na de behandeling een foto gemaakt en het resultaat na 6 maanden en 1 jaar en zoonoodig later Röntgenologisch gecontroleerd. Dat op deze wijze een schat van vergelijkend statistisch materiaal wordt verkregen, ligt voor de hand.

Op de chirurgische afdeeling mocht ik eenige operaties van apex-resecties en diastema-mediales behandeling door frenulumplastiek bijwonen. Zij werden op zeldzaam keurige en snelle wijze uitgevoerd door collega Dr. T h y b e r g, daarin bijgestaan door enkele goed-getrainde nurses en eenige jonge vrouwelijke collegae.

In de afdeeling voor volwassenen, die eigenlijk een aanhangsel is van het Institute, werken twee tandartsen. De patiënten die hier komen, worden gezonden door verschillende instellingen in de stad (die voor armenzorg, gezondheidszorg, enz.) en door gemeente-geneesheeren. Sommige worden hier behandeld, doch het meerendeel wordt, na onderzoek te zijn en nadat een behandelingsschema is opgemaakt, verwezen naar een der dertig tandartsen in Stockholm, die daarvoor zijn aangesteld. Na afloop der behandeling worden zij op deze afdeeling gecontroleerd.

Het bovenstaande zal, naar ik hoop, wel eenig denkbeeld geven van het prachtige werk, dat hier in Stockholm op tandheelkundig gebied wordt verricht. Een inrichting als deze Eastman Clinic is wel de mooiste en beste propaganda voor goede en vroegtijdige behandeling die men zich kan denken.

De jonge tandartsen, die daar twee jaar hebben gewerkt, verspreiden zich daarna over geheel Zweden en brengen de principes en methodes die zij hebben geleerd in praktijk. Zoo moet de bevolking van Zweden waar op sociaal-tandheelkundig gebied reeds zulke belangrijke maatregelen waren getroffen (waarover later), wel steeds meer „dental-minded” worden, ook zonder dat een vereeniging als ons Ivoren Kruis zich daar speciaal met propaganda voor goede mond- en tandhygiëne bemoeit.

Op het Instituut zelf worden aan de ouders en begeleiders der kinderen wel geschriftjes uitgedeeld, betreffende goede mondverzorging, raadgevingen aan a.s. moeders, juiste voeding en dergelijke, terwijl zeer bruikbare kindertandenborstels worden verkrijgbaar gesteld tegen den prijs van 15 Öre, d.i. \pm 7 cent.

Iets, dat bij een rondgang door het groote gebouw bijzonder opvalt, is de rust, die er overal heerscht, de afwezigheid van rumoer. Dat is zeker voor een deel te danken aan de maatregelen, die men reeds bij den bouw heeft getroffen, door de plafonds te bedekken met zgn. Sanacoustic-tegels, die in Amerika worden gemaakt. Hierdoor heeft men bereikt, dat de resonantie, die in groote hallen zoo hinderlijk zijn kan, werd opgeheven en ook dat geluiden uit de behandlingszaal niet doordringen tot de wachtkamer.

Die wachtkamer is ingericht volgens hetzelfde type, dat men in alle Eastman Institutes vindt. Een vroolijke, lichte zaal, de wanden door bekende artisten beschilderd met afbeeldingen uit bekende sprookjes en van episodes uit het leven van beroemde ontdekkingsreizigers. In alle wachtkamers vindt men ook een groote volièrre met vele bontgekleurde vogels en een aquarium. Ik meen mij te herinneren, dat dit een speciale wensch van Mr. Eastman was. Maar nu is het wel merkwaardig, dat de kinderen uit zich zelf hoogst zelden naar deze fraaiigheden kijken. Natuurlijk is het mogelijk dat deze dingen langs onder-bewusten weg meehelpen de rustige, vroolijke atmosfeer te bevorderen, maar als regel worden zij slechts een bewuste aantrekkelijkheid, wanneer de begeleiders der kinderen hen er op attent maken.

De oudere kinderen verdiepen zich 't liefst in de geïllustreerde tijdschriften en de kleintjes worden geheel in beslag genomen door het speelgoed dat aanwezig is.

In de groote operatiezaal staan 26 stoelen (units) waarvan 25 constant in gebruik zijn en één in reserve wordt gehouden.

Hier wordt geen behandeling ondernomen die niet stil en rustig kan worden verricht. Begint een kind om de een of andere reden te gillen, dan moet verdere behandeling daar direct worden gestaakt en voortgezet in een der twee afzonderlijk gelegen kamers, waarin een stoel staat. In deze kamers worden ook de jongste kinderen van twee jaar nagekeken en ondergaan ze de eerste behandeling. Gewoonlijk gaat de tandarts dan na afloop met den kleuter een wandelingetje doen door de groote zaal om hem te toonen hoe flink die andere kinderen zijn. In de meeste gevallen is dit en de belofte: de volgende keer mag je waarschijnlijk hier met de grooten zitten, genoeg, om hem voor verdere rustige behandeling gewonnen te hebben.

Op mijn vraag of de begeleiders der kinderen bij de behandeling tegenwoordig mochten zijn, zeide men mij, dat de ondervinding hen had geleerd, dat dit slechts in uitzonderingsgevallen een voordeel was. Gewoonlijk bleek het een nadeel te zijn en als regel had men aangenomen, dat alleen bij de allerjongsten de moeder een of twee keer aanwezig mocht zijn.

Bij iederen stoel heeft de tandarts de hulp van een eigen assistent (nurse) die zorgt voor de instrumenten, de verschillende materialen, het invullen der behandelingsformulieren en dergelijke. Ook wordt de rust in de zaal bevorderd door een ingenieus en uitgebreid systeem van lichtsignalen naar en van iederen stoel, naar en van de centrale office, waardoor onnoodig geloop wordt voorkomen. Interessant was de wijze, waarop men op het Institute den behandelingsduur der kinderen van verschillende leeftijden zoowel per bezoek als voor de volledige saneering had berekend. Het zou mij te ver voeren, dit in bijzonderheden te beschrijven, laat mij volstaan met mede te deelen, dat als gemiddelde (van alle leeftijden) de duur per bezoek was 26.1 minuut en de totale tijd noodig voor een volledige saneering 4 uren 34 minuten. Bij de „moeilijk te behandelen” kinderen bleek deze laatste 7 uren 47 minuten te zijn.

Nog heel wat meer interessants kreeg ik te zien en te hooren en gaarne zou ik nog eenigen tijd in Zweden hebben vertoefd, om mij ook nog eens met eigen oogen op de hoogte te stellen van de praktische toepassing der andere sociale-tandheelkundige maatregelen, welke men in Zweden heeft getroffen, hoe de zgn. Landsting-klinieken, welke van regeeringswege over het geheele land zijn verspreid, werken, hoe de school-tandverzorging haar taak opvat en ten uitvoer brengt en nog zooveel meer. Misschien, wie weet, wordt mij daar later nog wel eens de gelegenheid toe gegeven.

Doch, de mij in mijn paspoort toegestane tijd om buitenslands te mogen verblijven, was bijna verstreken, de dagen en weken waren omgevlogen en ik moest mij haasten terug te keeren, weer via Kopenhagen en Berlijn. Oponthoud onderweg kon en mocht ik mij niet veroorloven.

En zoo nam ik, ik moet het bekennen, met een zwaar hart afscheid van de hulpvaardige, hartelijke, gastvrije vrienden, die alles hadden gedaan om mij deze weken tot iets onvergetelijks te maken.

Zweden zelf had ik steeds meer leeren waardeeren en bewonderen, want, behalve Stockholm had ik voor de „weekends” nog volop gelegenheid ook het prachtige Persborg bij Rättvik, een uur of zes sporen ten noorden van Stockholm gelegen, de oude, intieme universiteits- en kathedraalstad Uppsala met haar zoo eigen sfeer en Norrköping te bezoeken.

Ja, in elk opzicht was het een heerlijke, leerzame, stimulerende studiereis geweest, maar zeker niet minder een vakantie, zooals in dezen oorlogstijd slechts weinig landgenooten mochten genieten.

Mijn terugreis naar Holland, lang en vermoeiend, verliep zonder incidenten.

En nog vraag ik mij af of mijn geregistreerde gewichtstoename van 5 kg in 3 weken ook niet voor een deel te danken was aan het feit, dat mijn hart vol was van dankbaarheid voor al het nuttige, mooie en lieve, dat ik daar in 't hooge noorden had mogen ondervinden.

Herfst 1941.