

Enige opmerkingen over tandheelkundige opleiding en onbevoegde uitoefening *)

Volgens recente gegevens zijn er in Nederland momenteel ongeveer 1500 praktizerende tandartsen.

In feite is dit cijfer lager, daar een paar honderd collega's in militaire dienst zijn (en er een relatief gering deel der bevolking behandelen), en een andere categorie weinig of geen praktijk doet; gedacht wordt hierbij aan getrouwde vrouwelijke collega's en assistenten aan het Tandheelkundig Instituut te Utrecht. Gemakshalve zal het cijfer 1500 echter worden aangehouden.

De bevolking van Nederland bedraagt momenteel (tevens gemakshalve) 9 miljoen inwoners. Daaruit vloeit dus voort, dat er in Nederland één tandarts is op 6000 zielen.

In landen welke economisch en sociaal met Nederland zijn, of tot voor de oorlog waren, te vergelijken luiden de cijfers: Zwitserland één tandarts op \pm 2250 inwoners, Denemarken één op \pm 3000 zielen, Volledigheidshalve kan vermeld worden dat er in de U.S.A. een tandarts op ongeveer 1875 zielen is. Dit land is evenwel economisch en sociaal niet met Europa te vergelijken. Door de oorlog is de vraag naar tandheelkundige hulp er vrij sterk gestegen, zodat vermoedelijk in de toekomst zal blijken dat de U.S. die in 1930 na de crisis, wat betreft de tandartsen, ongeveer „verzadigd” bleken te zijn, meer tandartsen per hoofd van de bevolking nodig zullen hebben. Het zal dan ook niet verwonderlijk zijn als daar binnen 15 à 20 jaren de toestand bestaat van 1 tandarts per 1500 zielen. De situatie is dus:

Nederland	1 tandarts op 6000 zielen
Denemarken	1 tandarts op 3000 zielen
Zwitserland	1 tandarts op 2250 zielen
U.S.A.:	1 tandarts op 1875 zielen

Het is niet te veel gezegd dat Nederland 2500 tandartsen meer nodig heeft, als het ook maar enigszins wil kunnen worden vergeleken met bovengenoemde landen. Immers er zal van de huidige 1500 collega's een aanzienlijk deel verdwenen zijn, (vnl. door overlijden), tegen de tijd dat de genoemde extra 2500 afgestudeerd zouden kunnen zijn. De vraag of Nederland werkelijk evenveel behoefte heeft aan tandheelkundige hulp als bovengenoemde Europese landen kan, gezien de overbelasting waaronder wij allen te lijden hebben, de grote behoefte aan schooltandverzorging etc., gevoelig bevestigend worden beantwoord.

Het is voor mij problematisch of de universiteiten van Utrecht en Groningen gezamenlijk binnen 20 jaar 2500 tandartsen zullen kunnen „afleveren”. De „productie”

*) Dit artikel werd op 13 Augustus aan de redactie gestuurd, doch kon helaas niet eerder worden opgenomen. Sindsdien is mij bekend geworden dat het aantal ingeschreven eerste jaars studenten te Utrecht 83 is, terwijl voor Groningen dit cijfer 10 bedraagt. Dit zeer lage cijfer voor Groningen moet ongetwijfeld geweten worden aan de onbekendheid van het publiek met het feit dat in Groningen de mogelijkheid van tandheelkundige studie bestaat.

van Utrecht mag wellicht voor de naaste toekomst vrij gunstig lijken door de grote toeloop van studenten in 1945; nadat deze jaarklasse eenmaal is afgestudeerd zal de „productie” wellicht lager zijn dan 75 tandartsen per jaar. De verlenging van de studietijd tot 6 jaar, (hetgeen in de praktijk vermoedelijk een gemiddelde studieduur van 7 à 8 jaar zal betekenen), zal zeker niet meehelpen de toeloop van studenten naar de tandheelkunde te bevorderen.

De „output” van Groningen is in de eerste jaren nihil, zodat in de praktijk wel eens een derde opleidingscentrum hard nodig zou kunnen blijken om de 2500 vol te krijgen binnen 20 jaren.

De bevolking is tegen die tijd volgens verwachtingen gegroeid tot ongeveer 11 miljoen zielen. Het aantal praktizerende tandartsen is dan volgens bovengenoemde veronderstellingen ruim 3000, hetgeen neerkomt op 1 tandarts voor 3500 zielen, zodat wij tegen 1970 nog steeds met een tekort zullen zitten, tenzij de wetenschap er in slaagt om vóór die tijd het cariesprobleem definitief op te lossen, hetgeen voorshands niet erg waarschijnlijk lijkt.

Ondergetekende vraagt zich af, of de commissie belast met de reorganisatie van het tandheelkundig onderwijs het gewicht van de tandheelkundige opleidingsweegschaal niet wat erg zwaar gemaakt heeft aan de wetenschappelijke zijde, zodat de andere (sociale) zijde wel erg hoog zweeft.

Immers, we hebben bij een bevolking van 11 miljoen zielen bijna 5000 tandartsen nodig om één tandarts per 2250 zielen te hebben, zoals momenteel reeds in Zwitserland het geval is. Het lijkt waarschijnlijk dat de vraag naar tandheelkundige hulp over 20 jaar zal zijn gestegen, hetgeen de situatie niet rooskleuriger maakt. De behoefte aan tandartsen voor Indonesië en West-Indië wordt, alweer gemakshalve, buiten beschouwing gelaten.

Het ziet er dus naar uit dat Nederland bij de huidige stand van zaken de rest van deze eeuw met een aanzienlijk tekort aan tandartsen zal blijven zitten. Is het dan een wonder dat de onbevoegde uitoefenaars, die zeer goed op de hoogte zijn van dit tekort, zullen proberen om hier voordeel uit te putten? De professie doet goed te bedenken dat deze categorie van onbevoegden er een zeer bepaalde mentaliteit op naboudt, en niet zal schromen om met minder correcte middelen te profiteren van een onjuist beleid of fouten van de tandartsen. Zolang er een tekort aan tandheelkundige hulp blijft bestaan als waarmee wij thans te kampen hebben, zal de bestrijding van de onbevoegde uitoefening uiterst moeilijk zijn. De gelegenheid maakt de dief en het is aan de tandheelkundige professie om de gelegenheid te voorkomen. Er zal daarmee een goed werk kunnen worden verricht, hetwelk het Nederlandse volk zeer ten goede zal komen. Dat dit, om met de woorden van de redacteur te spreken, „zonder verwijl” dient te geschieden lijkt zeer voor de hand liggend.

M. M. LAND

N a s c h r i f t

Het wil ons voorkomen dat de geachte schrijver een te nauw verband legt tussen het tekort aan tandartsen en de bloei der onbevoegde uitoefening. Immers de taak van de tandarts is de zorg voor de instandhouding van het gebit, terwijl de onbevoegden, in hoofdzaak voortgekomen uit de groep der loontrekkende tandtechnici, hun oog gericht hebben op het plaatsen van protheses, al dan niet geassisteerd door een bevoegde om gevrijwaard te zijn tegen moeilijkheden met de justitie. Deze onbevoegde uitoefening wordt bevorderd door de straffeloosheid waarin zij zich over het geheel kan verheugen en door de gezindheid van het grote publiek (volksvertegenwoordigers inluis), dat in deze werkzaamheid niets ongeoorloofds ziet met betrekking tot de volksgezondheid.

Dat deze opvatting thans vrij algemeen ingang heeft gevonden, komt mede door de praktijk van het tandtechnisch laboratoriumwezen, die bij het personeel de indruk vestigt dat de technische arbeidsgang de essentie van de toepassing der tandprothese uitmaakt. Door de steeds grotere beperking van hun eigen aandeel in de betreffende procedure zijn de tandartsen mede verantwoordelijk voor deze staat van zaken.

Het tekort aan tandheelkundige mankracht zal, alle uitbreiding ten spijt, pas dan opgeheven kunnen worden wanneer de tandartsen, inplaats van — gelijk thans — hun

energie hoofdzakelijk te moeten concentreren op de repressieve behandeling, voor de preventieve gebitsverzorging worden ingeschakeld in school- en bedrijfsverband. Dit alleen — als grondslag van een rationele prophylaxe — kan uitkomst bieden, al zullen er nog verscheidene jaren voorbijgaan al eer de universele doorvoering werkelijkheid zal zijn geworden.

Tenzij, wat coll. L a n d betwijfelt, de wetenschap eenvoudige middelen vindt om de vatbaarheid voor tandbederf te verminderen. Deze mogelijkheid a priori uit te sluiten, lijkt voorbarig en is zeker niet gerechtvaardigd. Op het onderzoek inzake preventie en prophylaxe is, blijkens tal van recente belangwekkende publiciteit, een belangrijk deel van de wetenschappelijke aandacht geconcentreerd.

REDACTIE

DE DENTAL HYGIENIST IN DE ROYAL AIR FORCE

Over dit onderwerp sprak Squadron Leader J a m e s W. S m i t h D.D.S. van de Tandheekkundige Dienst der Royal Air Force op de vergadering der Maatschappij te Scheveningen.

Bij zijn introductie van de spreker kenschetste de voorzitter der Mij. coll. J. S t o r k het instituut der mondverzorgsters als een aangelegenheid van hartstochtelijke verdediging en felle afwijzing (een gematigde middengroep schijnt volgens hem niet te bestaan) waarvan de golven thans via de Noordzee ons land bereiken. De voordracht van Dr. S m i t h was uitsluitend bedoeld als voorlichting en voorbereiding van het debat, dat, zo beloofde hij, op een volgende bijeenkomst zou worden vrijgelaten.

Dr. S m i t h leidde zijn onderwerp in met te vertellen hoe twintig jaar geleden tandarts A. C. F o n e s te Bridgeport, U.S.A., er in was geslaagd om bij een omvangrijke groep van 20.000 kinderen de cariesfrequentie met een derde te verminderen, alleen door hen te interesseren voor de reiniging van hun gebit. Bovendien werden slechts kleine vullingen in de eerste molaren gelegd. Het bijkomstig resultaat van deze hygiënische opvoeding was: gevoel voor zindelijkheid, verhoogd gevoel van eigenwaarde en moreel esprit de corps; de kinderen waren bovendien levendiger en vlugger van begrip.

De uitslag van deze verzorging bestond hierin, dat het gemiddelde van $5\frac{1}{2}$ caviteit per kind van 11 jaar kon worden teruggebracht tot $2\frac{1}{2}$ caviteit gemiddeld. Nooit tevoren had iemand de tandcaries tot deze omvang verminderd. De bedoelde tandarts bereikte dit door gebruik te maken van mondverzorgsters; zij leerden des morgens op school de kinderen hun tanden te poetsen, wat door de duur tot een gewoonte wordt. De noodzakelijke vullingen werden door de tandarts gelegd; maar met vullingen, aldus spr., wordt het bederf niet afdoende gestuit; grondige gebitsreiniging moet dat doen. Dat is niet het werk van de tandartsen. Zij kunnen dit de kinderen niet bijbrengen, omdat zij geen onderwijzers zijn en daarvoor niet opgeleid. Het vereist een gespecialiseerde opleiding om kinderen te leren hun gebit schoon te houden; dit is geen werk voor de tandarts.

Komende tot een kenschetsing van het wezen en de taak van de gebitverzorgster, stelde spr. vast, dat zij niet is bedoeld als hulpkracht van de tandarts om vullingen aan te maken en in de onbezette tijd tandreiniging te verrichten, zij is in de eerste plaats onderwijzeres. Men kan twee typen van dental hygienist onderscheiden: het Nieuw-Zeelands en het Amerikaanse. Voor het gestelde doel komt alleen het Amerikaanse in aanmerking. Haar taak is onderzoek en reiniging van de tanden van schoolkinderen en kleuters en het geven van onderricht in gebitsverzorging. Haar hoofdwerk is ook, wanneer zij daarnaast verbonden zijn aan consultatiebureaux en ziekenhuizen, om door gesprekken met moeders, kinderen en patiënten dezen tandheekkundig op te voeden.

Bij de „training”, die 2 jaar duurt en verschillende gebieden der tandheekkunde omvat, wordt ook het spreken in het openbaar beoefend. Gelijk gezegd worden zij in hoofdzaak voor onderwijzeres opgeleid. In Nieuw-Zeeland duurt de opleiding

korter, deze is niet op de verzorging van het schoolkind gericht, evenmin op de preventie. De opleiding in Amerika gaat, volgens spr., niet ver genoeg. Zij moet als onderwijskracht worden gevormd, een dusdanige bevoegdheid verwerven en haar salariëring moet daaraan evenredig zijn. De kandidaten dienen over zeer goede verstandelijke vermogens te beschikken.

Men heeft in Amerika bezwaren aangevoerd, met name werd het gevaarlijk geacht om het afnemen van tandsteen aan halfonderlegde personen toe te vertrouwen met het oog op mogelijke verwondingen van het slijmvlies. De spreker was echter van oordeel dat een goed getrainde mondverzorgster deze behandeling beter zal verrichten dan de gemiddelde tandarts.

Het gevaar voor onbevoegde uitoefening der tandheelkunde achtte hij zeer gering; dit dreigt in hoofdzaak van de zijde der tandtechnici. In de V.S. waren in 30 jaar niet meer dan 5 vervolgingen tegen dental hygienists ingesteld. Als sanctie kan worden ingesteld het intrekken van de bevoegdheid.

Komende tot het instituut der dental hygienists bij de R.A.F. zeide spr., dat hij daarvoor een eigen programma had moeten opstellen en uitvoeren, omdat zij niet aan kinderbehandeling doen en ook de preventieve behandeling kwam te vervallen. Hoofdzaak is de zorg voor de gebitshygiëne van de militairen.

De opleiding duurt 4 maanden, maar is feitelijk te kort. Deze is echter zeer intensief: van 8 uur 's morgens tot 9 uur 's avonds en ook 's Zondags zijn zij niet vrij van de school. De selectie is streng, daarbij wordt speciaal rekening gehouden met de vroegere schoolopleiding, het beroep bij aanmelding, vlugheid van begrip en het bezit van de voor het werk noodzakelijke eigenschappen. Van elke honderd gegadigden worden tien uitgekozen, waaruit bij nader onderzoek niet meer dan twee geschikt worden bevonden. Het bezit van een diploma van de middelbare school voor meisjes vergemakkelijkt de keus aanmerkelijk.

Toen de eerste mondverzorgsters in dienst kwamen, konden zij aanvankelijk geen patiënten krijgen, niemand wilde zich aan hen toevertrouwen. Na zes maanden was echter de toeloop al te groot; er waren militairen die elk kwartaal hun gebit wilden laten schoonmaken.

Ook in de particuliere praktijk stonden de tandartsen in het begin vijandig tegenover de mondverzorgster, maar waar zij werd tewerk gesteld is de mening snel te haren gunste gewijzigd.

Het werk van dental hygienists in ziekenhuizen is eveneens van gunstige invloed; gebitsreiniging der patiënten bracht het percentage infectieuze verwikkelingen bij operaties van 5 % terug tot $\frac{1}{2}$ %.

Van toename van het aantal mondverzorgsters en de daaruit voortvloeiende tandheelkundige opvoeding, verwachtte spr. een dusdanig vermeerderde vraag naar tandheelkundige hulp, dat de tandartsen daarin niet zouden kunnen voorzien.

Een drietal fraaie kleurenfilms, waarvan een van de U.S. Navy, gaf een duidelijk beeld van de werkwijze der dental hygienists en van het resultaat hunner verichtingen.

B.