

## SOCIALE TANDHEELKUNDE

### HET SCHOOLTANDARTSENTEKORT EN DE TANDHEELKUNDIGE VERZORGING VAN DE JEUGD \*)

DOOR P. H. BUISMAN

Wanneer in de titel zonder beperking gesproken wordt van een tekort aan schooltandartsen dan is hiermede een feit gesteld. Waaruit wordt deze feitelijkheid afgeleid? Uit niets anders dan de verhouding tussen de vraag naar deze functionarissen en de moeilijkheid om geschikte personen daarvoor te kunnen aantrekken. Voorts uit de complicerende omstandigheid dat de duur der verbintenissen vaak een kortstondige is en door de betreffende tandarts om persoonlijke redenen na één of enkele jaren wordt verbroken. De daardoor ontstane vacature brengt dan als regel gelijke moeilijkheden als nieuwe diensten onder vinden bij de voorziening in de gecreëerde functie. De verklaringen van deskundigen kunnen als een bevestiging van deze stelling gelden.

De groei van de schooltandverzorging blijkt duidelijk uit de statistische gegevens. Het aantal s.t.v. diensten nam van 1947 tot 1953 toe van 13 tot 72, terwijl het aantal daaraan deelnemende kinderen in die vier jaren werd uitgebreid van 372.000 tot ca 420.000. Voor het schooljaar 1953-1954 is dit aantal tot 577.000 opgelopen. Dienovereenkomstig werd het aantal werkochtenden uitgebreid in vier jaar tijds van 930 tot 1442, zijnde een personeelsvermeerdering van 155 half-time schooltandartsen in het schooljaar 1951-1952 tot 240 in de lopende cursus. Vergeliken bij het vorige schooljaar moest in dertig nieuwe functies worden voorzien. De schooltandverzorging strekt zich thans uit over 400 gemeenten van de ruim 1000 die ons land telt en omvat 3200 scholen.

Wil men zich rekenschap geven van de oorzaken voor dit tekort aan aanbod van schooltandartsen, dan zijn daaronder enkele die weinig toelichting behoeven, mede omdat zij ook in de verklaringen van ambtelijke zijde naar voren worden gebracht.

Daar is in de eerste plaats de snelle ontwikkeling van de vraag naar gebitsbehandeling over de gehele linie, zoals die tijdens en na de bezetting door de invoering en uitbouw van de sociaal-tandheelkundige voorzieningen in ziekenfondsverband. Aangezien bij de invoering van deze maatregel geen rekening werd gehouden met het beschikbare en in de toekomst ter beschikking komende aantal nieuwe tandartsen, onder aftrek van de practici die uit het actieve corps regelmatig wegvallen, moet bij de tandheelkundige voorziening gesproken worden van een toenemende spanning tussen de vraag naar gebitsverzorging en de mogelijkheden om daarin te voorzien.

Ter toelichting diene dat in 1940 in Nederland één tandarts was gevestigd op 6200 inwoners; thans, 15 jaar later is deze verhouding (met inbegrip van de bevolkingstoename) 1 op 4600 inwoners. Volledigheidshalve wordt hieraan toe-

\*) Voordracht gehouden voor de Ned. Vereniging voor Sociale Tandheelkunde op 11 December 1954.

gevoegd dat van de 2300 tandartsen in ons land naar schatting, zulks op grond van de laatst gepubliceerde gegevens \*), 1400 of 61 % aan de ziekenfondsbehandeling zijn verbonden. Dit betekent gemiddeld 4680 verzekerden per Zf. tandarts.

Vergeleken met andere landen vertoont de tandheelkundige bezetting van ons land wel een sterke afwijking. Zo vindt men in Denemarken, Noorwegen en Zwitserland naar verhouding der bevolking meer dan het dubbele aantal, in West-Duitsland ruim driemaal zoveel, mede als gevolg van de vlucht uit Oost-Duitsland. In Engeland zijn er verhoudingsgewijs 1½ maal zoveel practici als bij ons.

Onwillekeurig zal menigen de vraag stellen: wanneer er een dusdanig tekort is aan tandartsen dan moeten de gunstige vooruitzichten op een bestaan in de tandheelkundige praktijk toch een zodanige toeloop tot de studie opwekken dat in de toekomst de universiteit zoveel tandartsen zal gaan afleveren dat eerlang een evenwichtstoestand wordt bereikt.

Het spijt mij dat er vooralsnog geen aanwijzingen zijn die dit vooruitzicht ondersteunen. De toeloop naar de tandheelkundige studie vertoont geen bijzondere stijging, zeker niet in enige mate die op een aanmerkelijke toename kan doen rekenen.

Vraagt men opnieuw waarom van die gunstige vooruitzichten een onvoldoende prikkel uitgaat dan is de verklaring tweemaal. Ten eerste het ontbreken van een bijzondere aantrekkelijkheid, „lack of glamour”, gelijk het in een redactionele beschouwing van de *British Dental Journal* werd genoemd, van de tandheelkundige studie doordat zij voor de buitenstaander elk aureool mist waarmede de geneeskunde gaarne wordt omgeven. Bovendien leidt een op de Middelbare school gebleken aanleg of belangstelling voor bepaalde vakken (talén of natuurwetenschappen) uiteraard nimmer naar de tandheelkunde.

Voorts mogen niet uit het oog worden verloren de meerdere kosten van de tandheelkundige studie boven elke andere van gelijke duur, zulks als gevolg van de verplichte aanschaffing van het tijdens de studie benodigde instrumentarium en gebruiksmateriaal. Het behoeft daarom geen betoog dat veel ouders in het vooruitzicht van een op zichzelf al kostbare studie terugschrikken voor de extra belasting van het opleidingsbudget. Als bijkomstige omstandigheid moet dan nog worden genoemd het vooruitzicht dat na voltooiing der studie het aanschaffen van een moderne praktijkinstallatie nogmaals een niet onbelangrijke kapitaalsuitgave bij vestiging vordert.

Wil men ter illustratie enkele zakelijke gegevens, dan moge dienen dat in de jaren 1940 tot en met 1954 het aantal tot tandarts bevorderde studenten 1125 bedroeg, hetgeen neerkomt op een gemiddelde van 75 afgestudeerden per jaar. In die 15 jaren nam het aantal tandartsen in ons land met 1000 toe.

Aantal afgestudeerde tandartsen in

1940	'41	'42	'43	'44	'45	'46	'47	'48	'49	'50	'51	'52	'53	'54
85	60	69	36	5	7	80	72	103	82	186	156	78	62	44

\*) Med. Blad, Juni 1953.

*Het Schooltandartsentekort en de tandheelkundige verzorging van de jeugd*

Aantal nieuw ingeschreven studenten in de tandheelkunde in het studiejaar:

1926/'27	1936/'37	1946/'47	1947/'48	1948/'49	1949/'50	1950/'51
61	108	94	119	106	92	130
1951/'52	1952/'53	1953/'54	1954/'55			
110	102	89	104			

Om een concreet beeld te geven van de toeloop van de tandheelkundige studie zij vermeld dat in het studiejaar 1926/1927 het aantal nieuw ingeschreven tandheelkundige studenten 61 bedroeg. Tien jaar later 103; weer tien jaar later 94 en in de beide laatste studiejaar voor Groningen en Utrecht tezamen 102 en 89.

Gelijk reeds werd opgemerkt is onder de werking van de sociaal-tandheelkundige voorzieningen de reële vraag naar gebitsverzorging door de massa onzer bevolking, waarvan thans ruim 73% verzekerd is, aanzienlijk toegenomen. In verband daarmee werd in het verslag over 1950 van de Hoofdingspecteur van de Volksgezondheid geconstateerd dat het totale aantal tandartsen te laag is om in de feitelijke behoefte te kunnen voorzien. Nu dient deze behoefte wel te worden onderscheiden in incidenteel gevraagde hulp en stelsmatige behandeling, welke laatste in feite als rationele bijdrage kan worden beschouwd tot verbetering van de ongunstige sociaal-hygiënische gebitstoestand. Neemt men in aanmerking dat dank zij de propaganda voor een goede gebitsverzorging 20% van het aantal ziekenfondsverzekerden over een gesaneerd gebit beschikken, dan blijft niettemin het feit bestaan dat aan de overigen een tandheelkundige energie wordt besteed waarvan de daaraan ten koste gelegde uitgaven geenszins als adaequaat mogen worden beschouwd uit een oogpunt van sociale gezondheidszorg.

Mede met het oog hierop wordt zowel door de overheid als ook door het grote publiek in toenemende mate ingezien dat, wil sociale gebitsverzorging aan haar doelstelling beantwoorden, bij de jeugd moet worden begonnen. Voor zover het kinderen boven de 6 jaar betreft is de schooltandverzorging de beproefde organisatievorm om alle kinderen tot en met 13 jaar te bereiken en zo ontfermen zich thans reeds 75 verzorgingsdiensten in de onderscheidene delen van het land over omstreeks 580.000 kinderen op een totale schoolbevolking van 1,3 miljoen. Uit dit laatste blijkt echter dat dit instituut nog een aanzienlijke uitbreiding zal moeten ondergaan om het te doen beantwoorden aan het beoogde doel: de gaafheid van het blijvende gebit. Binnen het kader dezer vooralsnog zeer gedeeltelijke voorziening vinden momenteel 240 tandartsen hierbij een partiële taak. Het valt echter te voorzien dat er bij voortdurende naar gestreefd moet worden om de bestaande weerstanden en moeilijkheden hoe dan ook te overwinnen, wil men komen tot de algemene invoering en volledige werking der gebitszorg ten bate van de gehele schoolgaande jeugd.

Wat dit laatste voor een beslag zou leggen op de tandheelkundige mankracht laat zich bij benadering afleiden uit een voor de stad Amsterdam indertijd opgestelde berekening voor 1957. Hieruit zou voortvloeien dat voor inspectie en behandeling van een schoolbevolking van 1,36 miljoen kinderen voor het gehele land 557 halftime functionarissen nodig zouden zijn. In de hoofdstad zouden

voor 105.000 kinderen 41 tandartsen voor een halve werktijd vereist worden. \*).

Deze toekomstige behoefte aan tandartsen om de gehele schooltandverzorging te kunnen opvangen, wordt ernstig bemoeilijkt door de in de aanvang gestelde omstandigheid dat het blijkens de ervaring reeds nu al niet mogelijk is voldoende tandartsen voor dit werk aan te werven en op langere termijn daarvoor te behouden. Het komt n.l. niet zo zelden voor dat een jonge tandarts zich aan een dienst verbindt als overbrugging naar een terzelfdertijd begonnen praktijk om zodra deze laatste voldoende beslag op zijn tijd legt zich materieel van de schooltandverzorging te distancieren.

Al dient te worden erkend dat het van weinig morele gebondenheid getuigt om de schooltandverzorging alleen te gebruiken om de aanloopperiode van een vestiging aldus financieel op te vangen, zo moet men voor een objectieve beoordeling ook rekening houden met de motieven die tot deze trouweloosheid aan de sociaal-hygiënische zaak van de jeugdandverzorging voeren. Wat toch is het geval? Gelijk reeds in de aanvang werd opgemerkt, doet zich als cumulatie van de hoge kosten der tandheilkundige studie een tweede financieel probleem voor. Vestiging vereist een nieuwe en belangrijke kapitaalsinvestering. Mede als gevolg van de verschillende devaluaties zijn de kosten van inrichting ener moderne praktijk enorm gestegen en er zijn maar weinig bevoorrechten die uit eigen middelen hierin kunnen voorzien. In verband hiermede heeft zich in de laatste jaren het instituut der praktijksfinanciering ontwikkeld, met behulp waarvan de jonge practicus het vereiste kapitaal kan lenen, welk voorschot uiteraard met de nodige waarborgen voor terugbetaling (in de vorm van te sluiten verzekeringen) is omgeven. Deze waarborgen vormen dan een toekomstige verplichting. Met deze schuld bezwaard, wordt de praktijk begonnen. Aangezien dit verstrekte kapitaal in een nauwkeurig omschreven aantal jaren moet worden afgelost, betekent zulks een belangrijke jaarlijkse verplichting tot terugbetaling die zwaar drukt op de inkomsten en zo wordt de jonge tandarts genoodzaakt a.h.w. voortdurend in geld te denken en er naar te streven zijn bruto inkomen zo hoog mogelijk op te voeren wil hij bij zijn ingespannen werken ook nog rustig kunnen slapen. Het salaris van de schooltandarts, hoe gunstig ook op zichzelf, is echter niet toereikend die druk te verlichten en zo is het niet onverklaarbaar dat de jonge practicus, wanneer de mogelijkheden zich daartoe hebben ontwikkeld, zijn vast gesalarieerde betrekking bij de schooltandverzorging laat varen voor de meer lonende ziekenfonds- en particuliere praktijk. En hierbij komt hem de spanning tussen de toenemende vraag naar tandheilkundige hulp en de weinig elastische tandheilkundige bezetting van ons land ten gunste. Bij gebreken geschiktheid voor zijn taak verheugt hij zich dan ook doorgaans in een snel toenemende patiëntenkring. Welke schaduwzijde ook verbonden mogen zijn aan het geldende systeem van vergoeding per verrichting, het vormt een sterke prikkel om zich door evenredige inspanning een groter inkomen te verwerven dan aan ambtelijke functies in het algemeen kan worden ontleend. Dit hogere inkomen heeft hij echter dringend nodig voor het nakomen van de bij de vestiging aangegane verplichtingen.

Wordt door deze concurrentie de schooltandverzorging reeds in een ongunstige positie verdrongen, daarnaast is er nog een andere bezwarende omstandigheid.

\*) Verslag A.T.Z. over 1950.

De behandeling van kinderen vereist naast een zekere vakbekwaamheid in engere zin tevens een persoonlijke geschiktheid voor de omgang met en de behandeling van kinderen in de lagere school. Een ieder weet uit eigen ervaring van de tandheelkundige behandeling: als regel een opeenvolging van onaangename zoal niet pijnlijke gewaarwordingen. Wil het schoolkind zich hieraan zonder reacties onderwerpen, dan vereist de instrumentele manipulatie een zekere tact om de zitting zonder veel stoornis voor beide partijen te laten verlopen. Wanneer gezegd wordt voor beide partijen, dan is daarmee bedoeld dat de behandeling ook voor de tandarts tot een verhoogde psychische spanning kan leiden, wanneer deze tot onbedwongen uitingen voert. Zulks kan vooral het geval zijn bij een tandarts die voor dit werk de onmisbare persoonlijke eigenschappen niet bezit of niet tot voldoende ontwikkeling weet te brengen. Men dient nu eenmaal een zekere slag te hebben om de onlustgevoelens wekkende bewerkingen van het gebit zonder veel stoornis te laten verlopen. Dat zulks niet altijd het geval pleegt te zijn, bleek reeds uit de statistische bevindingen van Dr. A u s e m s \*), waarbij het aantal „weerspanningen” wisselde van 1 per 1000 kinderen tot 14% en het percentage bij onderscheidene diensten 1 tot 2% bedroeg, doch vele andere 10 tot 12% vermeldden.

Het behoeft weinig verbeeldingskracht dat een tandarts, die de voor kinderbehandeling vereiste eigenschappen, om welke reden dan ook, niet kan opbrengen en in dit werk weinig bevrediging zal vinden, scherp uitziet naar het ogenblik waarop hij langs andere wegen zijn arbeid rendabel kan maken.

Een niet minder belangrijke oorzaak van het verloop dat de deelneming aan de schooltandverzorging kenmerkt, dient ook nog gezocht te worden in het zeer beperkte karakter der verrichtingen. Zoals ook de statistische gegevens uitwijzen bestaat de hoofdschotel der tandheelkundige preventie in het leggen van technisch eenvoudige vullingen uit welks constante herhaling de tandarts op den duur geen blijvende voldoening kan putten. Daar komt bij dat een volledige schooltandheelkundige werkzaamheid zonder aanraking met de algemene praktijk tot vervreemding hiervan zou leiden. Alleen wie de omgang met en de behandeling van kinderen „ligt” en aan een dusdanige dagtaak vanwege het hygiënisch resultaat der curatieve behandeling met preventieve doelstelling sociale voldoening kan beleven, zal in deze functie ook geestelijk aan zijn trek kunnen komen. Het is een gelukkige omstandigheid dat het ook aan dusdanige tandartsen, zij het van bescheiden aantal, te onzent niet ontbreekt.

Uit de geestelijke gerichtheid van de tandarts, die meer op het terrein der behandeling dan op dat der voorlichting is afgestemd, moet ook nog verklaard worden dat in de schooltandverzorging van de propaganda voor een goede mondhygiëne nog zo weinig terecht komt.

Maakt men na dit alles de balans op dan ondervindt de schooltandverzorging ten aanzien van de personeelsbezetting het nadeel van de volgende factoren:

- a. het algemene tekort aan tandartsen;
- b. de vereiste persoonlijke geschiktheid voor de functie van schooltandarts;
- c. de beperktheid en eenzijdigheid van de daaraan verbonden werkzaamheden;
- d. de meerdere materiële aantrekkelijkheid van de ziekenfondspraktijk.

\*) Practische problemen der schooltandverzorging 1952.

Uit een en ander vloeit voort dat het voor de schooltandverzorging zeer bezwaarlijk is om in concurrentie met de algemene praktijk tandartsen in voldoende mate eraan te verbinden.

Het spreekt vanzelf dat bij een zekere verzadiging van de tandheelkundige arbeidsmarkt en een daarmee gepaard gaande langere aanlooptijd bij het verwerven van een bestaan, een semi-ambtelijke of vol-ambtelijke betrekking als die van schooltandarts naar een geheel andere maatstaf zou worden gewaardeerd. Er is echter reden om aan te nemen dat in de bestaande verhoudingen vanwege de nog steeds groeiende vraag naar tandheelkundige behandeling in de ziekenfonds-sector en het te verwachten aanbod van jonge tandartsen, zich vooralsnog geen ingrijpende verandering zal voordoen. Dit betekent dat vooreerst — mede als gevolg van de gestadige oprichting van nieuwe schooltandverzorgingsdiensten — deze voortdurend met personeelstekort voor contrôle en behandeling hebben te rekenen. Zulks te meer omdat voor elke tandarts de gelegenheid openstaat om na aanmelding tot de ziekenfondsbehandeling te worden toegelaten en niet, zoals b.v. in West-Duitsland, eerst op een wachtlijst te worden geplaatst vanwege de overvulling aldaar van het beroep. Ter illustratie dat ook elders schooltandverzorging de concurrentie van de ziekenfondsbehandeling ondervindt, kan worden gewezen op de moeilijkheden die in Engeland ontstonden bij de invoering van de bekende National Health Service. Volgens een ambtelijke opgave liep het aantal schooltandartsen aldaar door overgang naar de financieel aantrekkelijker Panel dentistry in 1½ jaar tijds met een vijfde terug, zodat zelfs in enkele plaatsen de verzorging niet kon worden voortgezet en de dienst elders geheel werd ontworicht.

Wanneer aan de hand van de voorafgegene uiteenzetting getracht is aan te tonen dat op een regelmatige en voldoende voorziening van de schooltandverzorging met tandartsen niet mag worden gerekend, dan komt men voor een probleem te staan of niet op andere wijze in de dringende behoefte kan worden voorzien. Immers, wil men de tandheelkundige volksgezondheid op een rationele basis plaatsen, dan dient daarbij de jeugdverzorging voorop te staan. Tandheelkundige gezondheidszorg zonder jeugdverzorging staat gelijk met een gebouw zonder fundering. Voor de juistheid van dit inzicht behoeft thans niemand meer te worden gewonnen en zo kan algemeen op instemming worden gerekend bij elke voorziening die beter, althans meer omvattend, tot het doel kan voeren dan bij de huidige toestand mogelijk is.

Dan zal men zich moeten afvragen of — gelijk dit ook elders het geval is — niet met andere, meer beperkt opgeleide krachten dan tandartsen in de behoefte aan behandelend personeel kan worden voorzien. Voor analgie moge worden verwezen naar de verloskunde, de artsenijbereidkunst, laboratoriumonderzoek en de ziekenverpleging, waarbij routine-werkzaamheden aan daarvoor opgeleide hulpkrachten worden toevertrouwd. Men zal dus dienen te onderzoeken of dit bij de s.t.v. ook niet mogelijk zou zijn. Analyseert men de werkzaamheden bij de s.t.v. dan gaat het in wezen om preventieve maatregelen, waarvan het grootste deel der tandheelkundige verrichtingen zich kenmerkt door betrekkelijke eenvoud en overeenkomstige technische uitvoering.

Van even groot, zo niet groter belang is daarbij dat de behandeling geschiedt door personen, die over de aanleg beschikken om deze preventieve verzorging bij

kinderen uit te voeren en ook psychologisch voor hen aanvaardbaar te maken en daarmee bij de schoolgaande jeugd tezamen met andere prophylactische maatregelen een juiste instelling aan te kweken om de gebitsgezondheid in stand te houden.

Wanneer in verband hiermede het oog gevestigd is op vrouwelijke hulpkrachten, dan is het omdat de vrouw van huis uit veel meer geschikt geacht mag worden dan de man om met kinderen ook tandheelkundig om te gaan. Voor een groot deel is dit afhankelijk van de wijze van optreden voor het tot stand brengen van het onmisbare psychische contact.

Deze opvatting is ook voor ons land geenszins nieuw; reeds 30 jaar geleden werd het denkbeeld van mondverpleegsters in de school gepropageerd door de tandarts W. L. v a n A n d e l \*), al zag hij haar taak meer op zuiver prophylactisch terrein door periodieke contrôle en populaire voorlichting, teneinde de kinderen gevoel voor gebitsverzorging bij te brengen. Gezien de huidige situatie kan worden geconstateerd dat zijn gedachten ten onzent weinig weerklink hebben gevonden.

Wel vond enige jaren later het door hem gepropageerde stelsel op veel breder basis toepassing in een ander deel van de wereld. Gedoeld wordt op de schooltandverzorging zoals die in Nieuw-Zeeland een kwart eeuw geleden van overheidswege werd ingesteld onder invoering van de z.g. school dental nurses. De tijd sindsdien verstreken is ruim voldoende geweest voor het opdoen van ervaring met dit sociale instituut en deze luidt alleszins gunstig. Zowel het hoofd van deze dienst als de secretaris van de vereniging van Nieuw-Zeelandse tandartsen spraken daarover een onverdeeld gunstig oordeel uit, waarbij de groten-deels zelfstandige hulpkrachten om hun geschiktheid voor dit werk werden geprezen. Een van Engelse zijde ingesteld onderzoek leidde tot eenzelfde waardering.

Zonder dit stelsel kritiekloos te aanvaarden, kan men zich niet aan de indruk onttrekken dat op deze wijze ook voor ons land de mogelijkheid wordt geschapen om de schooltandverzorging van het benodigde personeel te voorzien. Wanneer van de gemiddelde tandarts niet mag worden verwacht dat het uiteraard beperkte arbeidsveld van de schooltandbehandeling hem professionele voldoening zal geven, dan behoeft dit bij speciaal voor dit werk opgeleide hulpkrachten geenszins het geval te zijn, al was het alleen maar door hun meerdere geschiktheid voor behandeling van kinderen. Hier komt nog bij dat voor de opleiding geput kan worden uit een groot reservoir, zelfs bij een sterke selectie. In ons land zijn n.l. 77.000 meisjes van 19 jaar, waarvan 10.000 over een U.L.O.-diploma beschikken en 3000 een H.B.S.- of Gymnasiale opleiding hebben voltooid. Het is hier niet de plaats in te gaan op de organisatie van een dusdanige opleiding, zo min als op de eisen van toelating. Er zal alleen bij wijze van proef met een opleiding van een beperkt aantal kunnen worden begonnen om tot enig betrouwbaar inzicht te geraken omtrent de mogelijkheden en de mérites van het bedoelde instituut. Pas daarna zou er toe kunnen worden overgegaan om over een breder front schooltandverzorgsters op te leiden. Voor het welslagen zal het echter onmisbaar zijn een functie te creëren, waarvan voldoende aantrekkingskracht uitgaat om gegadigden te werven en deze voor de s.t.v. diensten duurzaam te

\*) Med. Blad, Juni-nummer 1954.

behouden. Daarvoor is tevens nodig dat zowel de sfeer van het werk als de financiële positie bevrediging schenken.

Waar hier nadrukkelijk op hulpkrachten het oog is gevestigd, spreekt het vanzelf dat voor de algemene leiding en verantwoordelijkheid een *klein* corps toezichthoudende tandartsen niet kan worden gemist. Gelukkig zijn er, naar verwachting mag worden, voldoende schooltandartsen, die uit hoofde van hun speciale belangstelling voor dit onderdeel der tandheelkunde de kwaliteiten zeker zullen bezitten om met de leiding van grotere diensten of districtsverzorgingen te worden belast. Op deze wijze zal het ongetwijfeld mogelijk zijn dat ook bijzondere gevallen, voor welke behandeling de schooltandverzorgster niet in aanmerking komt, een passende therapie niet zullen ontberen.

Wanneer men ietwat verwonderd zou vragen waarom niet eerder tot een voorstel van organisatie der schooltandverzorging in bovenbedoelde of overeenkomstige vorm werd overgegaan, dan mag ter verklaring niet uit het oog worden verloren dat de tandartsen in deze hulpkrachten een gevarenbron zien voor onbevoegde uitoefening. Hiervan kan hun geen ernstig verwijt worden gemaakt, want zij hebben, hetgeen niet kan worden ontkend, bij de bestrijding van de onbevoegde uitoefening van overheidswege al heel slechte ervaringen opgedaan. In de loop der jaren hebben tal van onbevoegden op politieke gronden toegang tot de tandheelkundige praktijk verkregen, aan welke vrijgevigheid ook nu nog geen einde schijnt te komen. Dat bij het creëren van bevoegde hulpkrachten de gedachten der tandartsen in de eerste plaats in die richting gaan, kan men hun in het licht der jongste historie niet euvel duiden.

Ter geruststelling mag worden geconstateerd dat, ook blijkens de ervaring in de Verenigde Staten, de vrouw uit hoofde van haar natuurlijke ambitie niet tot onwettige handelingen geneigd is en de gevreesde initiatieven van vrouwelijke hulpkrachten tot uitbreiding van hun diensten buiten de schooltandverzorging practisch niet te duchten zijn.

Met de voorgaande beschouwing is het gehele probleem der jeugdandverzorging nog niet afgedaan. Immers, is eenmaal de prioriteit van de gebitsverzorging der lagere schooljeugd als rationeel en bijgevolg als juist erkend, dan sluit zich daarbij principieel en min of meer automatisch het vraagstuk van de gebitszorg van de kleuter aan in de periode die aan de schoolplichtige leeftijd vooraf gaat.

Het mag als bekend worden verondersteld dat van tandartsenzijde aan dit vraagstuk gedurende meerdere jaren reeds theoretisch aandacht is gewijd, zich openbarend in het betogen van de wenselijkheid dat tot organisatie van de kleuterverzorging wordt overgegaan. Een daadwerkelijke toepassing vindt tot nu toe slechts in enkele gemeenten plaats, zodat naar de omvang en betekenis van niet meer dan een geïsoleerde toepassing kan worden gesproken. Sociaal gezien bevindt deze preventievorm zich nog niet eens in het stadium der voorbereiding. Terwille van een juist beeld mogen niet onvermeld blijven de kleuterconsultatiebureaux te Wassenaar, Groningen, Oostburg en Rotterdam. (De kleutertandzorg van de Provinciale Commissie voor Kinderhygiëne in Noord-Holland heeft haar werkzaamheden moeten staken door het vervallen van de subsidie). Zij leveren echter, hoe verdienstelijk ook, in doelstelling en werkwijze, naar het oordeel van coll. H. B r o u w e r door hun vorm van organisatie



geen basis voor sociale kleuterzorg in breed verband.\*) Dit laatste zal volgens deze beoordelaar zeker nog jaren en mogelijk helemaal een vrome wens blijven, gezien, zo zegt hij, de enorme kinderrijkdom en de ontstellend slechte gebitstoestand bij kleuters. Ziehier het oordeel van een practicus wiens ervaring op het gebied der kleuterbehandeling aan deze uitspraak gezag verleent. Maar zelfs als de genoemde factoren uit een sociaal-hygiënisch oogpunt niet zo belemmerend waren, dan nog zal de kleutertandzorg nimmer tot een uitbouw van sociale allure geraaken indien daarbij, zoals tot dusver, wordt uitgegaan van het principe der uitvoering door tandartsen. Men zal wellicht dit van een tandarts een verrassende uitspraak vinden, die dan ook toelichting vereist.

Welnu, het hoge woord moet er maar uit. Die medewerking zal nimmer in betekende mate worden verleend. Waarom niet, zal men vragen? Om de eenvoudige reden dat de behandeling van kleuters in nog veel sterkere mate dan die van schoolkinderen een bijzondere geschiktheid vooronderstelt, die slechts een enkele tandarts bereid en in staat is te ontwikkelen. Ook dit laat zich geredelijk verklaren uit de psychische structuur van het jonge kind. Zelfs wanneer men buiten beschouwing laat dat kleuters vaak door tactloze invloeden van ouders of anderen bij voorbaat angstig zijn, dan nog is de situatie min of meer hachelijk. Immers, naast onderzoek zal in de meeste gevallen ook behandeling in enigerlei vorm nodig zijn om beginnend of reeds in ontwikkeling zijnd tandbederf te stuiten. Hoe men de zaak ook wendt of keert, elke vorm van instrumentele behandeling zonder welke tandheelkundig nu eenmaal niets tot stand kan worden gebracht, wekt onlustgevoelens, bij welker onderdrukking op enige vorm van zelfbeheersing van de kleine patiënt als regel niet kan worden gerekend. Deze zal zich al spoedig aan de behandeling trachten te onttrekken, althans door onbewuste afweerbewegingen het werk bemoeilijken, hetgeen de vorm aanneemt van een vertragsactie. Van een z.g. doorzetten van de behandeling, vooral wanneer die tot een openlijke conflictsituatie leidt, kan — behoudens in uitzonderingsgevallen — in het algemeen geen sprake zijn, wil de reputatie van de kleuterverzorging niet op een zware proef worden gesteld. Deze reacties nu van de kleuter, hoe verklaarbaar uit zijn psychische structuur, verlangen van de behandelende persoon een aandachtsconcentratie en een beleid die door de gemiddelde tandarts zelf als een ongewone psychische belasting wordt ervaren, die hij niet onbezwaard kan verdragen. Vooral wanneer hem het aanvoelingsvermogen en de slag ontbreekt om de gevarieerde vormen van overreding te vinden en met succes te hanteren. Er zullen zich dan complicaties voordoen in de onmisbare goede relatie die vooral tussen de kleuter en de tandarts niet kan worden gemist. Teneinde dit met cijfers te illustreren, ontleen ik aan een jongst verschenen Amerikaans boek \*\*) dat volgens een ervaren beoordelaar 32% der kleuters gewillig en gemakkelijk te behandelen zijn, 4% zich weerbarstig toont, terwijl de overige 64% — tweederde dus — hoewel aanvankelijk niet daartoe geneigd, behandelbaar blijken mits zij op de juiste wijze worden aangepakt en zorgvuldig rekening wordt gehouden met hun eigen individualiteit.

Hoe luidt nu daarnaast het oordeel over de tandarts? Dezelfde auteur verklaart dat 92% van de practici niet over de juiste psychologische instelling be-

\*) Med. Blad, Juni-nummer 1954.

\*\*) L a n d a: The dynamics of Psychosomatic Dentistry, 1953.

schikken om met kleine kinderen tandheelkundig om te gaan. Dit moge dan op Amerikaanse verhoudingen betrekking hebben, men kan aan de hand der ervaring en gezaghebbende uitspraken \*) veilig aannemen dat het ook in ons land evenzo is gesteld.

Ten einde het probleem ook verder duidelijk te omschrijven citeer ik ter kenschetsing hoe het kleine kind en zijn eventuele vrees dienen te worden tegemoet getreden. Het eerste bezoek, zo wordt gezegd, dient te worden gebruikt om de kleuter te leren kennen; het tweede kan worden benut om een of ander ondergeschiks of in het geheel geen behandeling te doen. Men kan b.v. door kwasi te boren de indruk vestigen dat het geen pijn doet. Om succes te bereiken op het gebied der kleutertandzorg dient men volgens de schrijver drie deugden te bezitten: 1e geduld, ten 2e geduld en ten 3e geduld. Tot zover L a n d a.

Wanneer men nu goed in aanmerking neemt dat de tandarts, zowel door zijn opleiding als vanwege zijn beroepswerkzaamheid er geheel op is ingesteld tot het uitvoeren van omschreven verrichtingen, waarnaar hij ook zelf zijn praestaties waardeert, dan kan men het waarlijk niet euvel duiden dat hij in de geschetste inleidende schijnhandelingen niet anders dan tijd- en energieverkwisting kan zien, waartegen zijn tandheelkundige instincten in opstand komen. Hij en ook de buitenstaander kan zich met recht afvragen of de tijd van de tandarts niet te waardevol is tegenover het daarin te bereiken resultaat bij de kleuterbehandeling.

Men zal moeten toegeven dat hiermede het vraagstuk niet is opgelost. Natuurlijk zal de vraag rijzen: wat dan wèl? Inderdaad, men kan er zich niet van afmaken door alleen vast te stellen dat kleuterbehandeling praktisch en economisch onverenigbaar is met een uitvoering door tandartsen. Want financieel beschouwd: wie moet voor de kosten van de kleutertandzorg opkomen. De gemeenschap? Of de ouders? Dit alles zo zijnde en overwegende dient men zich er in de eerste plaats rekenschap van te geven dat de kleuterbehandeling, eerder dan een tandheelkundig-technisch probleem, een zaak is van geschiktheid voor de omgang met kleine kinderen. De eigenlijke behandeling komt pas in de tweede plaats, wil zij tot het doel voeren. Dit moge vreemd klinken, maar er is in de kindertandheelkunde in de laatste jaren een belangrijke kentering in de opvattingen gekomen. Niet zo lang geleden werd in de desbetreffende literatuur nog steeds de mening gecultiveerd dat het gebitsherstel van kleuters ook beheerst wordt door de algemeen geldige maatstaven van technische perfectie waarbij de daarmede botsende mogelijkheden werden verwaarloosd. Het gevolg was dat de meeste tandartsen, zich bewust van hun onvermogen, zich zoveel mogelijk van de kleuters distancieerden. Thans zijn er steeds meer gezaghebbende beschouwingen, die ook tot het psychologisch aspect in het juiste licht plaatsen. Maar bovendien breekt zich het inzicht baan dat, mede op grond van de overgang van het melkgebit in de blijvende gebitsstructuur, andere richtlijnen gelden en veelal met een technisch en manipulatief eenvoudiger voorziening kan worden volstaan om verval van het melkgebit zoal niet te stuiten, dan toch binnen de perken te houden. Hoofdzaak is dat de melkelementen, als evenzovele groeiprikkel voor de kaken, niet ontijdig verloren gaan.

Dit alles overwegende kan men zich wederom afvragen: verdient het geen aanbeveling de kleuterbehandeling op te dragen aan vrouwelijke hulpkrachten,

---

\*) Prof. J. G. de Boer in Kindertandheelkunde, 1952.

wier aanleg, evenals bij de schooltandverzorging ligt in de omgang met kinderen en wier manipulatieve training gezocht zou kunnen worden in een aanvullende opleiding na die voor schooltandverzorgster. Deze vraag stellen is naar mijn mening haar beantwoorden en het wil mij voorkomen dat een oplossing voor het vraagstuk der sociale gebitspreventie op deze wijze eerder gevonden zal worden dan door te verwachten dat er zich ooit voldoende tandartsen voor dit omvangrijke en in hun ogen ondankbare werk beschikbaar zouden stellen.

Alvorens zich in de mérites van dit alternatief te vermeien is een tempering van de sociaal-hygiënische illusies niet alleen wenselijk doch ter voorkoming van teleurstelling in de gewekte verwachtingen geboden. Zoals n.l. reeds uit de stijging van het vullingsgetal naar voren is gekomen neemt de vatbaarheid voor tandbederf bij de jeugd snel toe. Daaromtrent heerst ook bij de practici geen verschil van mening. Al moge de aetiologie van de tandcaries nog niet geheel zijn ontraadseld, vast staat dat het toenemend gebruik van zetmeel- en suikerhoudende genotmiddelen de frequentie van het bederf sterk vergroot. De niet aflatende bemoeiingen der genotmiddelen-industrie en van de bakkersbedrijven om door steeds nieuwe samenstellingen en vormen de snoepzucht aan te wakkeren en te onderhouden, spiegelt zich af in de toeneming van het tandbederf, vooral van het kindergebit. Dit wordt, zo zegt *V i s s e r* \*), in hoge mate begunstigd door de geringe bereidheid van het grote publiek om zich zekere beperkingen op te leggen of zich van schadelijke gewoonten te onthouden.

In dit licht bezien dient men zich goed te realiseren dat het een onbegonnen werk zou zijn kleutertandzorg in sociaal verband te gaan bedrijven terwijl terzelfdertijd de cariesvatbaarheid en -frequentie kunstmatig worden bevorderd buiten elke beheersbare proportie. Wil men cijfers? Ziehier de gegevens, afkomstig van het Studiecentrum voor Kleutertandheelkunde te Rotterdam. Het cariespercentage bedroeg: bij kleuters van 2—3 jaar 31%, van 3—4 jaar 59% en van 4—5 jaar 69,5%.

Wil een preventieve kleuterverzorging op sociaal verantwoorde schaal worden toegepast dan zal het hygiënische resultaat evenredig dienen te zijn aan de bestede tandheelkundige energie en kosten. In de praktische uitvoering wil dit zeggen een scherpe selectie van kleuters waarbij en zolang het nog zin heeft behoud na te streven.

Voor het geval dat men daar ernst mee wil maken dan verdient ook hierbij het instituut der kleutertandverzorgster ernstige overweging. Een alternatief in de vorm van kleutertandartsen zou nog minder uitkomst bieden dan waarnaar bij de schooltandverzorging tevergeefs wordt uitgezien.

De erkenning dat de behandeling van kinderen bijzondere eisen stelt, zou de mening kunnen doen postvatten dat hierin voor een specialisme in de tandheelkunde plaats zou zijn. Dit naar analogie van kinderartsen. Aangezien het bij de kindertandheelkunde geen afzonderlijke tak van kennis doch uitsluitend het bezit en de ontwikkeling van bepaalde eigenschappen betreft, kan een dusdanige toepassing der tandheelkunde bezwaarlijk worden beschouwd als te berusten op een verdiepte kennis en meerder inzicht.

\*) Dr. J. B. *V i s s e r*: De taak en de problemen met betrekking tot de cariespreventie. T. v. T. 1954.