

JUBILEUMCONGRES

JUBILEUMCONGRES SCHEVENINGEN 1954

Geleide discussie over het onderwerp: „Organisatie van de tandheelkundige jeugdverzorging”, op Vrijdag 11 Juni 1954. Voorzitter: J. Stork, Aerdenhout; Leden (in alfabetische volgorde): Dr H. Berggren, Stockholm; Dr H. Freihöfer, Zürich; Dr. H. Hillenbrand, Chicago; Dr. J. W. Knutson, Washington; Dr. E. Müller, Hamburg; P. H. Poppinga, Rotterdam; Prof. Dr. H. M. J. Scheffer, Utrecht; Dr. W. G. Senior, Londen; Dr. M. Vincent, Parijs.

De Voorzitter wenst naar aanleiding van de voordracht van Dr. Müller enige vragen te stellen, in de eerste plaats deze: Op welke leeftijd dient de tandheelkundige verzorging van de jeugd een aanvang te nemen? Hij bedoelt hier de term „jeugd” in de uitgebreidste zin van het woord, opdat er niet slechts de schooljeugd onder wordt verstaan.

Senior antwoordt, dat in zijn land een spreekwoord luidt: „it is no good locking the stable door once the horse has been stolen” en nu vreest hij dat dit, waar het kinderbehandeling betreft, in vele landen het geval is. Meestal gaan de kinderen op 6 à 7-jarige leeftijd naar school en dan zijn de eerste molaren vaak al zo sterk aangetast, dat er eenvoudig niets meer aan te doen is. Het ideaal is dus dat het kind zo spoedig mogelijk onder controle komt, liefst op de leeftijd van 1 tot 1½ jaar, opdat de tandarts in de gelegenheid is, slechte gewoonten te ontdekken of afwijkingen te corrigeren. Er zijn evenwel maar weinig landen, die voldoende tandartsen tellen om dit soort hulp te verlenen. In ieder geval moet men niet later dan op tweejarige leeftijd beginnen, zo mogelijk echter eerder.

Scheffer is het volkomen met Senior eens. Voor hem is het nog niet het belangrijkste dat de behandeling dan al een aanvang neemt, doch vooral dat het kind reeds vertrouwd raakt met het bezoek aan de tandarts. De Nederlandsche Vereeniging voor Sociale Tandheelkunde is tot de conclusie gekomen dat het eerste bezoek dient plaats te vinden op de leeftijd van 1½ jaar. In de meeste gevallen is op dat tijdstip behandeling nog niet nodig; men moet de waarde van het eerste consult dan ook zien in het licht van de propaganda en van de instructie der moeder betreffende de mondhygiëne van het kind. Het feit, dat het kind intussen vertrouwd raakt met de omgeving is van niet te onderschatten voordeel.

Hillenbrand sluit zich bij de vorige sprekers aan; zij hebben praktisch alles gezegd wat in zijn land geschiedt.

Müller wil nog een opmerking toevoegen aan de door Scheffer naar voren gebrachte psychologische factor. Hij zou nog een stap verder willen gaan: meestal vraagt hij aan de moeder, wanneer zij onder behandeling komt, het kind alleen ter begeleiding mee te brengen, dus zonder dat het zelfs maar wordt onderzocht. Op deze wijze raakt het kind inderdaad vertrouwd met de atmosfeer van de behandelkamer en kan het ook voor de behandeling worden gewonnen. Spr. zegt dat in zijn land de psychologische factor zwaarder weegt dan de

practische. Z.i. dient systematische behandeling in ieder geval in het derde levensjaar te beginnen.

De Voorzitter onderstreept de volkomen overeenstemming in de antwoorden. De volgende vraag luidt: Hoe kan de tandheelkundige verzorging van de kleuter doeltreffend worden georganiseerd? In Nederland bestaan hier en daar organisaties voor kleuterbehandeling, doch de moeilijkheid is de kleuters als groep te bereiken. Het is uiteraard belangwekkend, de ervaringen in andere landen te vernemen en daarom stelt spr. deze vraag het eerst aan Dr. Berggren, die te Stockholm de leiding heeft van een desbetreffend instituut.

Berggren antwoordt dat, over het geheel genomen, zijn ervaringen met kleuterbehandeling gunstig zijn te noemen. Wel is het zeer moeilijk de kinderen al op tweejarige leeftijd te bereiken. Toch is dat voor het behoud van het gebit zeer gewenst. De vraag rijst, wat er voor kinderen van verschillende leeftijdsgroepen dient te worden gedaan, en dan is het z.i. van het grootste belang, het blijvende gebit van de schoolkinderen te behandelen. Als gevolg van het tekort aan mankracht is het niet mogelijk, alle kinderen te bereiken en om dezelfde reden is men niet in staat al het mogelijke te doen voor kinderen ónder de schoolplichtige leeftijd. In Stockholm wordt de mogelijkheid opengelaten om uitzonderingen te maken op de door de Openbare Gezondheidsdienst aangegeven richtlijnen. Men begint te Stockholm met de schoolkinderen; van de kleuters wordt niet meer dan 1/3 behandeld.

De Voorzitter begrijpt hieruit dat in Zweden, en in het bijzonder in Stockholm niet een zodanige organisatie bestaat, die het mogelijk maakt, deze leeftijdsgroep in zijn geheel te bereiken. Hij vraagt vervolgens het oordeel van Dr. Freihofer.

Freihofer betoogt dat men op dit gebied in Zwitserland nog niet zeer ver gevorderd is. Het wordt van groot belang geacht, dat de Universiteit van Zürich de behandeling van het zeer jonge kind door de tandarts bevordert. Mét Müller beveelt hij het systeem aan, dat kinderen met hun moeders meekomen, wanneer deze behandeld worden. Van een georganiseerd stelsel van kleuterbehandeling is tot nu toe echter nauwelijks sprake.

Poppinga zegt dat — hoewel een goed georganiseerde verzorging van het kleutergebuit een noodzakelijk onderdeel van de jeugdverzorging vormt — op dit speciale gebied echter bijzondere moeilijkheden rijzen. Zo is het bv. niet mogelijk, de kleuter als groep te bereiken op een wijze als bij schoolkinderen het geval is. Men is dus verplicht te zoeken naar organisaties die op deze leeftijdsgroep betrekking hebben. In de gegeven omstandigheden is de enige mogelijkheid hiertoe gelegen in de kleuterconsultatie-bureaux, omdat daar de arts of de tandarts de ouders kan adviseren, wat op tandheelkundig gebied dient te worden gedaan. Voor de eigenlijke behandeling moeten de kinderen naar hun eigen tandarts worden verwezen.

De Voorzitter concludeert dat een volledige organisatie voor de verzorging van het kleutergebuit nog niet mogelijk schijnt te zijn; intussen vraagt hij de mening van Prof. Scheffer.

Scheffer vestigt er de aandacht op dat een georganiseerde tandheelkundige jeugdverzorging voor ieder land als een nationaal probleem dient te

worden beschouwd. Voorts is hij het met Poppinga eens dat het niet mogelijk zal wezen, de leeftijdsgroep der kleuters in haar geheel te bereiken. Men kan van mening verschillen of het economischer is, de kleuters op consultatiebureaux te behandelen, dan wel — gelijk Dr. Müller in zijn voordracht betoogde — hen naar de eigen tandarts te verwijzen. Spr. heeft weinig vertrouwen in laatstgenoemd stelsel, 1° omdat men niet zeker is van de medewerking der ouders en 2° omdat ook van de schoolkinderen in dit opzicht nog te weinig activiteit uitgaat. Psychologen zijn nl. van mening dat bij kinderen van 12 tot 14 jaar van eigen activiteit voor dit soort dingen nog bijna geen sprake is. Daarbij komt nog dat men met het aantal beschikbare tandartsen rekening moet houden. Spr. heeft Dr. Müller horen zeggen, dat in de plaats van zijn inwoning 1 tandarts op 800 inwoners voorkomt; het valt echter sterk te betwijfelen of in Nederland voldoende mankracht bestaat om de gehele bevolking van 1½ jaar af te behandelen. Persoonlijk meent hij van niet. Een geheel andere vraag is of de tandartsen met voldoende geestdrift bezielde zijn om jonge kinderen te behandelen. Immers kinderbehandeling stelt haar eigen eisen en niet iedere practicus bezit daartoe de benodigde eigenschappen. In dit licht bezien dient men de vraag te overwegen of het gewenst, misschien zelfs vereist is, hulpkrachten aan te stellen. Spr. is van oordeel dat de beroepsorganisaties een meer positief geluid zouden kunnen laten horen, wanneer de Regeringen duidelijker taal spraken betreffende de interpretatie van het begrip „onbevoegde uitoefening der tandheelkunde”; hij meent dat een krachtig standpunt van de Regering een noodzakelijke voorwaarde is voor het scheppen van een goede atmosfeer, waarin de kwestie der hulpkrachten aan een zakelijke bespreking zou kunnen worden onderworpen.

De Voorzitter wil dit punt thans niet in discussie brengen, ofschoon hij er zich van bewust is, dat het de belangstelling van de gehele tandheelkundige wereld geniet. Hij vraagt thans het oordeel van Dr. Müller over de organisatie van de tandheelkundige verzorging van de jeugd.

Müller herinnert aan zijn voordracht. Elk systeem houdt een zekere verantwoordelijkheid in, nl. dat voor iedere vraag naar hulp ook de mogelijkheid daartoe bestaat. Aldus mogen door middel van regelmatige inspectie niet meer kinderen naar de tandarts worden verwezen dan in feite kunnen worden behandeld. In Duitsland bestaat de in sociaal opzicht gunstige — of misschien ook wel ongunstige — toestand dat er teveel tandartsen zijn, zij het dat de verhouding niet 1 : 800 doch 1 : 1600 inwoners bedraagt. Schr. is enigszins geschrokken van Poppinga's betoog, nl. dat in de consultatiebureaux de hulp van de kinderarts voor tandheelkundige behandeling wordt ingeroepen. Nooit mag z.i. enigerlei tandheelkundige hulp worden verleend door iemand die niet volledig bevoegd is.

De Voorzitter meent dat hier een misverstand in het spel is.

Poppinga verklaart dat het geenszins zijn bedoeling was in overweging te geven dat aan iemand anders dan de tandarts de behandeling zou worden overgelaten; hij wilde slechts zeggen, dat in deze bureaux de noodzaak voor de verzorging van het kleutergebit bij de ouders kan worden bepleit.

De Voorzitter gelooft dat de discussie duidelijk heeft uitgewezen, dat een ieder instemt met de opvatting, dat de verzorging van het gebit reeds op de kleuterleeftijd een aanvang dient te nemen. Aan de andere kant is men nog

zoekende naar de juiste organisatorische oplossing van dit probleem. Het is goed om op deze plaats vast te stellen dat vroegtijdige behandeling het doel is van iedere professionele organisatie; met dit doel voor ogen moeten wij er de ouders van trachten te overtuigen, dat behandeling van het melkgebit van groot belang is. Een ander dringend probleem is dat van het organisatorische stelsel, waarbij tevens rekening moet worden gehouden met de door S c h e f f e r gemaakte opmerkingen.

Dit probleem is van grote invloed op de wijze van uitoefening van het beroep. In Duitsland kent men tot nu toe twee stelsels: het Bonner systeem, met inspectie en behandeling op school en het Mannheimer systeem met inspectie en behandeling ten huize van de tandarts; daar tussenin ligt de door M ü l l e r voorgestelde organisatie. Beide stelsels hebben hun voor- en nadelen; bij het eerstgenoemde geldt het voordeel van behandeling in klasseverband, bij het tweede dat van een krachtige band tussen patiënt en tandarts.

V i n c e n t kan te dezen opzichte geen persoonlijke mening vertolken, doch alleen die van zijn land, waar het eenvoudig onmogelijk is, hulp in groepsverband te verlenen op grond van de daaraan verbonden kosten per hoofd der bevolking. Hij gelooft verder dat het de voorkeur verdient dat de patiënt door zijn eigen tandarts wordt onderzocht en behandeld. De oplossing voor het onderhavige probleem dient te worden gezocht in de opleiding, die zodanig dient te zijn geperfectioneerd, dat iedere tandarts voor zijn taak berekend is. Spr. beschrijft tot in bijzonderheden de in Frankrijk bestaande „training colleges”. Hij meent dat men niet te veel onderscheid moet maken wat betreft de leeftijdsgroepen. Evenals iedere medicus in staat moet zijn, de ziekten van alle leeftijdsgroepen te behandelen, is ook de tandarts verplicht zich aan al deze groepen te wijden. In die zin dient hij ook te worden opgeleid.

S e n i o r zegt overtuigd te zijn dat een ieder kan instemmen met de door V i n c e n t naar voren gebrachte eis, nl. dat alle studenten een grondige oefening in de kinderbehandeling dienen te krijgen. Desondanks moet men toch aannemen, dat ook onder die omstandigheden niet allen de nodige geestdrift hiertoe zullen opbrengen. In economisch opzicht is er de moeilijkheid dat de behandeling van kinderen veel meer tijd en energie vergt dan die van volwassenen. In Engeland bestaat — in het kader van een uitgebreide sociale zorg — thans een vijfjarige ervaring aangaande de behandeling van jeugdige patiënten beneden 21 jaar, dus ook ná de schoolplichtige leeftijd. Hierbij is gebleken, dat de vraag naar behandeling teleur stelde, want niet meer dan 9 of 10% der kinderen, die de school verlaten hadden, maakten gebruik van de gelegenheid tot voortgezette behandeling, terwijl de schooltandheelkundige dienst toch zeer bevredigend functioneert. Z.i. moet de oplossing van het probleem hierin worden gezocht, dat elk kind tot 14 jaar in de schoolkliniek wordt behandeld, opdat het na het verlaten van de school kan worden overgeheveld naar de praktijk van zijn eigen tandarts met een gesaneerd gebit. Dat is het ideaal, hetwelk men in Engeland hoopt te bereiken.

D e V o o r z i t t e r antwoordt dat deze beschouwingen stellig een voortgezette discussie waard zouden zijn, ware het niet dat de tijdslimiet voor dit onderwerp bereikt is. Hij wil nu nog één vraag stellen, nl. die betreffende de hulpkrachten (auxiliary personnel). Hij stemt in met de opmerkingen van S c h e f f e r, dat bij dit vraagstuk veel afhangt van het standpunt, dat de Regeringen huldigen ten aanzien van het begrip „onbevoegde uitoefening” en het is stellig van belang, dit hier nog eens vast te stellen. Uit de reeks van

vragen die ten aanzien van dit onderwerp rijzen, kiest hij er één, die hij bestemd heeft voor Dr. K n u t s o n, nl. of de propaganda voor doeltreffende mondhygiëne tot de taak van het onderwijzend personeel behoort, of dat deze kan worden overgelaten aan speciaal daartoe opgeleide hulpkrachten, dit zijn in Amerika de zg. „dental health advisors”.

K n u t s o n antwoordt dat in zijn land alom de opvatting heerst, dat dit dient te geschieden door de onderwijzer, die uit hoofde van zijn positie daartoe het meest geschikt is. De dental health advisor moet op zijn beurt de onderwijzer de nodige voorlichting verschaffen. Hoe men het nu beschouwt: uit het oogpunt van de tandheelkundige verzorging of uit dat van de algemene gezondheid, het behoort niet tot de taak van de hulpkrachten, de propaganda voor gebitssanering in scholen op zich te nemen.

De V o o r z i t t e r sluit met het oog op het vergevorderde uur de discussies en dankt de leden voor hun gewaardeerde medewerking.