

INGEZONDEN

ENQUÊTES OVER HET GEBRUIK VAN DE TANDENBORSTEL

DOOR O. BIRMAN EN B. KANTOROWICZ

(Medinos-Prodenta-Research)

In No. 7 van de 62e jaargang van dit tijdschrift, juli 1955, bladzijde 505, hebben wij een mededeling gepubliceerd over het resultaat van een enquête over het gebruik van de tandenborstel in Nederland.

Thans vonden wij in volume 34, No. 6, van het Amerikaanse „Journal of Dental Research”, december 1955, op bladzijde 870 een mededeling, gepubliceerd door B. S a v a r a en T. S u h e r van de University of Oregon Dental School, Portland, Oregon, over een enquête, gehouden in 1951 in Portland, U.S.A. Hier werden de poetsgewoonten van 279 kinderen van 2 tot 6 jaar nagegaan door ondervraging van de moeders. De titel van deze publikatie luidt: „Dental caries in children one to six years of age as related to socioeconomic level, food habits, and toothbrushing”.

Aan degenen die belang stellen in de samenhang tussen het milieu van de ouders en de poetsgewoonten van hun kinderen, kan het lezen van dit artikel zeer worden aanbevolen.

Interessant is het ook, de cijfers betreffende de frequentie van het tandenpoetsen van deze kinderen te vergelijken met de door ons gepubliceerde antwoorden op de vraag, hoe vaak men zijn tanden poetst. Hierbij moet worden gememoreerd dat bij onze enquête alle gezinsleden werden ondervraagd, terwijl het in Amerika alleen kleine kinderen betrof.

De vraag hoe vaak de tanden geborsteld werden, beantwoordde men als volgt:

	<i>in Nederland</i>	<i>in U.S.A.</i>
4 × per dag	0,5 %	?
3 × per dag	6,5 %	3,- %
2 × per dag	36,- %	38,- %
1 × per dag	39,- %	52,- %
1 tot 4 × per week	8,- %	?
helemaal niet	10,- %	6,- %

Het leek ons nuttig, deze op zozeer verschillende manier verkregen cijfers naast elkaar te zetten.

DE ZIEKENFONDSBEHANDELING

De voordracht van coll. B u i s m a n, gehouden voor de Centrale Bond van Onderling Beheerde Ziekenfondsen, doet mij enige plaatsruimte vragen voor het maken van enkele kanttekeningen.

Er hebben zich in de wijze van uitoefening van de tandheekkundige praktijk wijzigingen voltrokken, die als evenzovele verslechtingen moeten worden aangemerkt. Ik heb mij vaak met verbazing afgevraagd: hoe is dit allemaal mogelijk geweest, hoe heeft onze professie dit allemaal zo ver kunnen laten komen?

Het zal wel heel naïef zijn, maar ik meen dat de tandarts tot taak heeft om degenen, die zich tot hem wenden, zo goed mogelijk te helpen, „naar beste weten en vermogen”. Het is logisch als hij tot zichzelf zegt: zoveel patiënten kan ik maximaal naar deze, voor mij enig juiste maatstaf behandelen, indien er meer hulp vragen, welnu dan zal ik ze niet voor mijn rekening kunnen nemen, zonder deze maatstaf geweld aan te doen.

Ik ben dan ook zo naïef om te veronderstellen dat deze maatstaf behoort te gelden voor ieder geval waarvoor een beroep op mij wordt gedaan. Natuurlijk rijst dan de vraag waar al die patiënten moeten blijven die ik niet helpen kan. Ik kan slechts een beperkt aantal per dag verantwoord behandelen. Dat de vraag naar hulp groter is dan waaraan door het beschikbare aantal tandartsen kan worden voldaan, is niet mijn schuld; dit vraagstuk behoeft ik niet op te lossen, het behoort tot de taak van de gemeenschap. Wanneer deze tandheekkundige hulp „naar beste weten en vermogen” voor Zf.-verzekerden en anderen onbereikbaar zou zijn of te duur, dan is zulks wederom niet de schuld van de tandarts. Men kan hem er geen verwijt van maken dat de studie duur is, de investering groot en de praktijkkosten hoog. Wanneer de tandarts in ziekenfondsverband het werk niet aan kan, althans niet op verantwoorde wijze en hem dit wordt aangerekend, dan is zulks al even onredelijk als wanneer op een slecht bezochte vergadering de voorzitter de aanwezigen dit in de schoenen zou schuiven. De tandarts kan toch moeilijk verweten worden dat er te weinig tandartsen zijn!

De voordracht van coll. B. is eigenlijk een voortdurende aanklacht tegen de hele gang van zaken bij de tandheekkundige voorziening en ik vrees dat de spreker de tragiek hiervan niet eens voldoende gepeild heeft. Men luister slechts: *eertijds* kon de practicus datgene doen waartoe kennis en kunde hem in staat stelden, hij kon beroepsmatige voldoening putten uit zijn dagelijkse werkzaamheden en hij vond daarbij de nodige tijd en rust voor een zorgvuldige uitvoering van zijn arbeid. En nu?

Er zijn omstandigheden gegroeid waaronder de tandarts genoodzaakt is zijn werk in het kader der ziekenfondsverzorging te verrichten. En dan volgt een uitzetting, die wanneer men deze goed op zich laat inwerken, wel tot de conclusie moet voeren: wat in-droevig! Een tandarts, die onverpoosd acht uur werkt (een keurig net woord voor: ploetert, hetwelk eerder de werkelijkheid weergeeft) en 50 patiënten per dag moet behandelen, heeft bijgevolg per geval $9\frac{1}{2}$ minuten beschikbaar. In deze luttele tijd moet hij een behandeling verrichten en de spr. toont zeer duidelijk aan dat alleen al bij een extractie niets bijzonders hoeft te gebeuren of het tijdschema raakt meteen grondig in de war. We kunnen dan wel

zwijgen over een conserverende verrichting in deze 9 $\frac{1}{2}$ minuut! Deze collega verkeert dus bij voortduring in tijdnoed, niet alleen vandaag maar ook morgen en overmorgen, dus iedere werkdag.

Ik kan dan ook geen spijt gevoelen dat de belangstelling van mijn kinderen een geheel andere kant is uitgegaan en dat zij geen ogenblik aanvechting hebben gehad ook tandarts te willen worden. De spreker zegt dat het geenszins zijn bedoeling is dat men de tandarts zal gaan beklagen, maar het wil mij voorkomen dat, wanneer men het naar voren gebrachte goed overdenkt, de tandarts uitermate te beklagen is: iedere werkdag in tijdnoed, nooit de rust, nodig voor een goede en zorgvuldige uitvoering, tijd te moeten beknibben op het onderzoek (hij kan niet anders, hij moet wel, vermindering van alle conversatie, men denke aan de behandeling van kinderen), steeds op de achtergrond van zijn denken de wachtenden; niet met omzichtigheid, voorzichtigheid en overreding te werk kunnen gaan omdat dit evenzovele aanslagen vormen op zijn kostbare tijd. Voor een omvangrijke tandsteenverwijdering kan hij zijn energie niet opofferen, men kan dit op grond van de bestaande vergoeding (lees: gemis aan vergoeding) niet verwachten. Zo zou men door kunnen gaan en dit heet dan nog tandheelkunde! Ik herhaal: hoe in-droevig. Men kan zich wederom afvragen: hoe heeft de professie het zover kunnen laten komen?

Gesteld dat in een fabriek of op een kantoor een dergelijk jaagsysteem zou bestaan dan zou de vakbond hier spoedig een eind aan maken. Na het lezen van deze voordracht kan ik slechts tot de conclusie komen dat ik ieder student moet beklagen, die de moed heeft om tandheelkunde te studeren. Immers deze jonge man of vrouw zal er op moeten rekenen tot de door coll. B u i s m a n genoemde 80% te zullen gaan behoren.

Geachte Redactie, ik heb nog veel streepjes gezet onder heel wat meer zinnen maar ik zal het hierbij laten. Nog één opmerking slechts.

De spreker heeft ook gezegd dat de ziekenfondsbehandeling, sociaal gesproken, van gunstige invloed is gebleken op de algemene gebitstoestand van ons volk en als een groot winstpunt moet worden geboekt; het tandheelkundig saneringspercentage der verzekerden getuigt daar z.i. onmiskenbaar van. Maar dan vraag ik de spreker: hoe kan dat? Gesaneerde patiënten die conserverend (en prothetisch) behandeld zijn in 9 $\frac{1}{2}$ minuut per zitting en waarbij de tandarts geregeld in tijdnoed verkeert en alleen kan beknibben op het onderzoek (sic!). Ik ben nog altijd overtuigd dat het onderzoek het belangrijkste stadium is van de behandeling; zonder een grondig onderzoek is, naar het mij voorkomt, een goede behandeling niet uitvoerbaar. In de studietijd wordt steeds begonnen met het opmaken van een status praesens, een inleiding van de behandeling, zó logisch dat ik dit meer dan dertig jaar heb vol gehouden. Nu lees ik echter dat de ziekenfondstandarts alleen tijd kan besparen op het onderzoek! En dat noemt men dan nog tandheelkunde en spreekt van een sanering van 20%. Maar hoe kan de practicus, die kennelijk geen tijd heeft voor een behoorlijk onderzoek, constateren dat zijn patiënt gesaneerd is? En vindt men een patiënt, bij wie een omvangrijke tandsteenverwijdering achterwege is gelaten gesaneerd?

J. A. M o u l i j n