

SOCIALE TANDHEELKUNDE

DE TANDHEELKUNDE IN DE 20e EEUW

HAAR PROBLEMEN

III

DOOR DR. CH. F. L. NORD

B. Opleidingsvragen

In Nederland staat sinds meer dan een eeuw de vraag op de voorgrond: hoe is de opleiding voor tandarts het best te regelen? Over die vraag wordt nog steeds, evenals in alle andere landen van Europa, naar hartelust getwist. Dit is allerm minst verwonderlijk, want hetzelfde heeft vóór die tijd gegolden voor de chirurgie, waarvan de tandheelkunde, terecht of ten onrechte, gescheiden is geworden.

In de tandheelkundige organisaties heeft het Onderwijs en alles wat daarmee samenhangt, steeds een levendige belangstelling gehad; bij de oprichting van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap in 1880 werd onmiddellijk een „Onderwijs en Examen Commissie” benoemd, die in 1914, bij de oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde naar deze organisatie overging en tot heden als Maatschappijcommissie is blijven voortbestaan.

Dat schrijver dezes, die nimmer aan het Onderwijs verbonden is geweest, dit onderwerp durft aansnijden, is een gevolg van het feit dat hij hiervoor reeds in zijn studententijd bijzondere interesse had, in januari 1913 een voordracht hield voor de Ver. v. Ned. Tandartsen over het in 1912 ingediende Wetsontwerp (T.v.T. febr. 1913) en daar een Voorstel van Wet indiende, dat veel gelijkenis vertoont met de Wet van 1947, waarvoor hij mede verantwoordelijkheid draagt.

Gedurende dat tijdvak (1913—1947) hield hij, op verzoek van de voorzitter, een voordracht over „Tandheelkundig Onderwijs” (T.v.T. okt. 1917) op de Alg. Verg. der Maatschappij en in 1919 publiceerde hij, namens de O. & E. Commissie van de Maatschappij een rapport: „Tandheelkundige Wetgeving en Tandheelkundig Onderwijs” (T.v.T. maart 1919), dat tenslotte — na eindeloze bijeenkomsten — geleid heeft tot het Onderwijsrapport 1924 van de Maatschappij.

Ook dit Rapport kon nimmer op algemene instemming bogen en de Wet 1947 is er dan ook weer sterk van afgeweken, waarbij men — jammer genoeg — na tien jaren slechts kan constateren, dat ook thans allerm minst gesproken kan worden van bevrediging op onderwijsgebied.

Bezoeken in de loop der jaren aan zeer vele onderwijsinstituten in Europa, Amerika, Canada en Zuid-Afrika en langdurige gesprekken met de leiders van dat onderwijs in die landen hebben mij de overtuiging geschonken dat deze problemen internationaal zijn, alleen in het ene land gemakkelijker kunnen worden opgelost dan in het andere, omdat de onderwijsstoestanden (duur van de studie, mogelijkheid tot combineren met de medische opleiding, intensiviteit van de opleiding) geheel verschillend zijn.

Als in 1749 de Parijse chirurgen een universitaire opleiding gaan verlangen, schrijft de Medische Faculteit aan de Regering:

„Il est démontré que pour y parvenir, le chirurgien a besoin après s'être instruit de l'anatomie, de se former la main par un exercice journalier et assidu, de voir souvent exécuter toutes les opérations, de les répéter fréquemment sur le cadavre et de se procurer ainsi cette dextérité, cette légèreté et cette sûreté de la main si nécessaires pour manoeuvrer sur le corps vivant.

La noblesse d'un tel objet ne lui permet pas de commencer par des essais. Il doit débiter en maître, mais il ne peut qu'après avoir acquis cette expérience, qui n'est que le fruit que d'une longue assiduité à l'exercice de la main.

Qu'a de commun l'étude du latin et des belles lettres avec cette expérience? Si on attend l'âge auquel finissent ordinairement les études, on court le risque de manquer le temps favorable et de ne plus trouver dans les mains des élèves assez de souplesse et de flexibilité pour se prêter aux mouvements et aux manoeuvres qu'on exige d'elles.”

Na ruim twee eeuwen wil het mij voorkomen, dat in wezen hier nog altijd de kwintessens ligt van de controversen, die inmiddels voor de moderne tandheelkunde de zelfde zijn geworden als toenmaals voor de chirurgie.

Toen *T h o r b e c k e* in 1867 de Artsenwet in het leven riep en daarmee een eind maakte aan chirurgijns, plattelands heel- en vroedmeesters enz., verdween ook de tandheelkunde als zelfstandig beroep en werd uitsluitend de arts bevoegd tot het uitoefenen der tandheelkunde.

Een opleiding voor artsen was er echter niet, zodat vrijwel volkomen gebrek aan hulp en de daaruit voortvloeiende klachten van de zijde der patiënten, de Regering noodzaakten voor de tandheelkunde een uitzondering te maken en in 1878 een „Tandmeesterswet” te creëren.

Nu was men weer van het ene uiterste in het andere gevallen; in plaats van medici met onvoldoende tandheelkundige kennis kreeg men nu technici met onvoldoende medische kennis. Bovendien was door het gemis van enigerlei opleiding ook de tandheelkundige scholing volstrekt onvoldoende, zodat van een behoorlijke uitoefening van het beroep alleen sprake was wanneer men zijn opleiding in Londen, Berlijn en vooral Amerika had verkregen, in welke laatste werelddeel reeds meerdere uitstekende opleidingsinstituten bestonden. De besten onder de Nederlandse practici stichtten in 1880 het Ned. Tandheelkundig Genootschap en vanaf dat ogenblik begon de voortdurend volgehouden strijd voor beter onderwijs, waarvoor de stoot was uitgegaan van Dr. *T h. D e n t z*, die als lector in de tandheelkunde aan de Utrechtse Universiteit (voor Onderwijs aan *medische* studenten) een begin maakte met een opleiding in de tandheelkunde. Het zou te ver voeren om gedetailleerd na te gaan hoe de opleiding in die driekwart eeuw veranderd en verbeterd is, maar wel is het van het grootste belang vast te stellen, dat wat in 1913 volkomen verantwoord was, nu niet meer opgaat. Zou toèn het aannemen van een voorstel tot verplichting van een tweede natuurkundig examen en na drie jaar een praktisch tandartsexamen geleid hebben tot de opleiding van voortreffelijke tandartsen, thans is dit — jammer genoeg — niet meer mogelijk; want niet alleen is het medische gedeelte voor het doctoraal

examen noodzakelijkerwijze zwaarder dan 40 jaar geleden, terwijl ook het zuiver tandheelkundig-technisch programma wetenschappelijk verzwaard is, *maar bovenal zijn de eisen die men aan de jonge tandarts moet stellen volkomen veranderd!*

Vóór 1942 was de tandheelkunde er voor 90% voor de beter gesitueerden; er bestond praktisch geen ziekenfondspraktijk van veel betekenis.

Thans, heeft ieder ziekenfondslid recht op hulp — ook conserverende hulp — en dit betekent dat het kleine aantal tandartsen dat vroeger de monden der beter gesitueerden verzorgde, nu plotseling een ongekend groot aantal patiënten te behandelen krijgt.

Hierop nu is de opleiding ten enenmale *niet* berekend en kan dit ook nimmer wezen en een en ander brengt zeer ernstige consequenties met zich mede. Had de opleiding vroeger tot doel een tandarts af te leveren, die in staat was al datgene te verrichten wat men *redelijkerwijze* van hem mocht verwachten, de *tijdsfactor* speelde daarbij geen enkele rol. Immers de eerste jaren van zijn praktijk kon hij — met alle tijd beschikbaar voor weinig patiënten — *zijn eigen* tempo hanteren en dit langzaam opvoeren, naarmate ervaring en routine toenamen.

Nù echter verbindt de zoëven afgestudeerde tandarts zich aan ziekenfonds of schooltandverzorging, dan wel hij moet in militaire dienst.

In stede van de paar patiënten die hij aan de Universiteit — onder controle — zo nauwkeurig en langzaam kan behandelen als hij wil, wordt thans plotseling van hem verwacht dat hij een aanzienlijk aantal patiënten per dag „verwerken” zal, omdat hij anders „zijn brood niet verdient”.

Wie is er die gelooft dat dit een goede methode kan zijn voor patiënt en tandarts en wie is er van mening dat het de taak van het onderwijs moet zijn om snelbehandelaars af te leveren?

Met andere woorden: wil men de eisen voor een goede opleiding, in het belang van de volksgezondheid handhaven, dan zal men moeten beseffen dat met het getij ook de bakens dienen te worden verzet, en dat derhalve onder de vigerende bepalingen van het ziekenfondsenbesluit het jus practicandi niet langer gekoppeld behoort te zijn aan het met goed gevolg afgelegde tandartsexamen.

Sinds bijna een halve eeuw is door schrijver dezes betoogd, dat het Nederlandse tandartsexamen, zoals het nog steeds wordt afgenomen, het eindiploma is van een vakschool, al is dit dan een vak-hogeschool. Hij stond en staat nog steeds op het standpunt, dat het Engelse systeem, waarbij naast iedere docent-examinator een outsider wordt benoemd, veel logischer is en onmiddellijk tot verbetering zou leiden, met name wanneer die outsiders prominente practici zouden zijn. Maar nù — meer dan ooit — is het nodig geworden dat men zich overtuigt dat de kandidaat ook kan voldoen aan de eisen die de realiteit onmiddellijk aan hem zal stellen en dat is: *Tempo!*

Men zal derhalve moeten overwegen, op welke wijze aan deze noodzaak bevredigend kan worden voldaan en het meest voor de hand liggende lijkt dan wel, of een „State Board” examen zoals Amerika dat kent, of wel het verlenen van het jus practicandi alleen nadat één of twee jaar onder leiding en met tempo is gewerkt.

Dit zou vermoedelijk met goede wil mogelijk zijn; in de Militaire Tandheelkundige Dienst, wanneer daar voor bekwame praktische leiding kan worden gezorgd en voorts door aan hen die niet behoeven te dienen, een tweejarige verplichting op te leggen in klinieken onder leiding te werken. Wij hebben de

stellige overtuiging dat dit — behoorlijk georganiseerd — en de practici, en de patiënten en de tandheelkunde ten goede zou komen.

Zou daarmee een grote stap vooruit zijn gedaan, dan blijft de niet minder belangrijke vraag over, hoe deze opleiding aan veel méér studenten kan worden gegeven, gezien het feit dat van een opheffen van het zeer ernstige tekort anders geen sprake zal kunnen zijn.

Dit is minder eenvoudig dan velen denken, want wanneer men thans bijvoorbeeld bij geruchte vernemen kan „dat er spoedig een opleiding in Rotterdam komt”, dan hebben wij de indruk dat men zich weinig rekenschap geeft van wat hier allemaal aan vastzit. Ongetwijfeld zal men gaan inzien, dat in de tweede helft van de twintigste eeuw een Medische Faculteit zonder tandheelkundige afdeling een unicum is waarop Nederland niet trots behoeft te wezen, doch die aanvulling zal naar wij vrezen *geleidelijk* moeten geschieden, wil zij succes opleveren.

Wanneer — om even bij Rotterdam te blijven — daar een Medische Faculteit zou komen, waaraan ook de tandheelkunde zou worden toegevoegd, dan dient men te beseffen dat zonder twijfel een groot aantal tandheelkundige studenten zich daar zou melden. Dit betekent de noodzaak voor grote, efficiënt ingerichte gebouwen en van de benoeming van docenten.

In Utrecht zijn momenteel 60 tandartsen aan de opleiding verbonden als hoogleraren, lectoren, conservatoren, hoofdassistenten en assistenten.

Zou Rotterdam die ook maar bij benadering ter beschikking hebben?

En Amsterdam, Nijmegen, Leiden? Plus de gebouwen, plus de millioenen?

Welnu, luidt dan vaak het antwoord, dat bewijst derhalve à plus forte raison, de noodzaak van het formeren van een corps „Dental Nurses”, „Dental Hygienists”, „Mondverpleegsters” of hoe men ze verder noemt, zonder veel begrip wat de taak van deze meisjes zal zijn.

Want zijn het „Dental Hygienists”, zoals de U.S.A. ze sinds tientallen jaren kent, met de opdracht: tandreiniging, Röntgenstatus en propaganda, dan zal dit ook bij ons te lande zonder enige twijfel mogelijk zijn. Ook zullen deze (M.U.L.O) meisjes voortreffelijk werk kunnen doen. Maar dit werk zal de sociale problemen alleen maar verzwaren, omdat de „dental-mindedness” nog sterker zal toenemen, waardoor de vraag naar goede hulp nog méér zal stijgen en nog minder zal kunnen worden verstrekt. Van andere zijde wordt dan betoogd: waarom laat men dan de tandtechnici niet op patiënten toe? Volledigheidshalve zij hier gememoreerd, dat het vele leken nog steeds niet duidelijk is, enerzijds dat men deze — in het laboratorium opgeleide — technici niet zonder gevaar patiënten kan laten behandelen (ware dit wèl zo, dan zou men de tandheelkundige studie aanzienlijk kunnen vereenvoudigen) anderzijds dat het aantal prothesen en de uren daarvoor bij de stoel nodig, in verhouding tot de conserverende arbeid zo gering is, en hopelijk steeds geringer zal worden, dat dit voor een vermindering van het tandartsentekort geen enkele rol zou spelen.

Blijft dan nog over de mogelijkheid om meisjes (of en jongens) zo op te leiden, dat zij niet alleen het werk van de Dental Hygienist kunnen doen, maar — laat ons zeggen — als tandheelkundige hulpkrachten, de *eenvoudige* arbeid van de tandarts kunnen verrichten.

Dit betekent dan praktisch dat zij *eenvoudige* vullingen zullen leggen, met name in de schooltandverzorging. Het doet een beetje denken aan „hulpartsen” die in de drukke tijd de „eenvoudige” gevallen van griep voor hun rekening zouden

nemen, en voorts is het weinig begrijpelijk waarom de vulling in de tand van 6—12-jarige eenvoudig zou zijn en bij de 13-jarige en oudere plotseling „gecompliceerd” zou zijn geworden. Met andere woorden, als men deze categorie zo zou opleiden dat zij zonder bezwaar onder toezicht (wat is dat eigenlijk precies?) vullingen zouden kunnen leggen, dan is er weinig reden om aan te nemen dat zij dit bij een 80-jarige *niet* zouden kunnen!

Ondanks alle enthousiasme echter, die door verschillende in- en outsiders voor deze mogelijkheid wordt gevoeld, is men nog steeds in gebreke gebleven enigerlei concreet voorstel te doen, hoe deze opleiding er uit zou moeten zien en wat daarvan de economische en andere consequenties zouden moeten zijn. In confesso is — althans overal in het buitenland, waar dit vraagstuk aan de orde is geweest — dat deze meisjes èn een vooropleiding moeten hebben gehad, die het mogelijk maakt deze studie te volgen, waarbij het niet alleen gaat om de parate kennis, maar ook om de mentaliteit die aan een bepaald milieu is verbonden (U.L.O., M.U.L.O., H.B.S.) èn later voldoende „poids” moeten bezitten om haar taak met succes te kunnen volvoeren. Dit betekent voor Nederland, dat men eind-examen H.B.S. en wat daarmede gelijk staat zou moeten verlangen.

Is er iemand van mening dat men per jaar enige honderden meisjes voor dit doel zou kunnen aantrekken? En zo ja, wordt die opleiding dan gecentraliseerd, bijvoorbeeld in Utrecht, of moet zij mogelijk zijn in alle Universiteitssteden? Hoeveel jaren moet die opleiding duren en wat gaat zij kosten? Wat zal er aan gebouwen beschikbaar moeten zijn en wie zijn de docenten en waar komen deze vandaan? Hoe lang zullen de meisjes haar beroep blijven uitoefenen? (Volgens de statistieken van Nieuw Zeeland gemiddeld acht jaar!). Wat verwacht men van de resultaten van hare werkzaamheden? In Nieuw Zeeland, waar de professie tevreden is over de prestaties der „Dental Nurses” is in twee wereldoorlogen gebleken dat een ontstellend groot aantal recruten prothesedragers bleken te zijn en dat een paar jaar geleden door de New Zealand Dental Association een afzonderlijke Vereniging is gesticht, bestemd voor de propaganda voor betere mondhygiëne. Men is daar namelijk van mening dat het gezag van de „Dental Nurse” onvoldoende is om indruk te maken op ouders en kinderen!

Vandaar dat wij niet geloven dat ook deze mogelijkheid ons uit de bestaande misère zal kunnen redden.

Er blijft dan, wat de opleiding betreft, de vraag over: Is deze te vereenvoudigen en zo ja, hoe? Zoals reeds aangestipt, is er over het onderwijs dat de aanstaande tandarts zou behoren te ontvangen, velerlei mening, en de moeilijkheid schuilt daarin, dat een ieder ten dele gelijk heeft.

Er zijn de fanatieke stomatologen, die van oordeel zijn, dat waar zonder twijfel de tandheelkunde een onderdeel der geneeskunst is, het ook vanzelfsprekend moet wezen, dat de legale beoefenaren van dit beroep het artsexamen behoren te hebben afgelegd, alvorens tot het specialisme „mondheelkunde” te worden toegelaten.

Op zich zelf is deze these natuurlijk met succes te verdedigen; men kan zich echter ook afvragen of het wel zó volstrekt noodzakelijk is, dat de oogarts, de rhinoloog, en andere specialisten, buitengewone verlossingen moeten hebben verricht, alvorens zij — zonder gevaar — als specialist kunnen worden erkend? En zou deze „noodzaak” ook worden volgehouden wanneer er bijvoorbeeld evenveel oogartsen nodig zouden zijn als mondspecialisten?

De realiteit brengt mede dat een tandarts, die eerst na tien jaar de praktijk zou kunnen aanvangen een zo zeldzame en dure vogel zou worden, dat wij naar de toestand van voor 1878 terug zouden gaan!

Afgescheiden nog daarvan is ook internationaal geconstateerd, dat voor een verantwoorde beoefening van de tandheelkundige praktijk en wetenschap, de artsopleiding niet noodzakelijk is, indien slechts de studie aan de daaraan redelijk te stellen eisen voldoet en omgekeerd dat die artsopleiding zonder meer, zeker geen waarborg is gebleken voor een gemiddeld betere praktijkvoering dan die van de zuiver tandheelkundig opgeleide.

Een andere vraag is nu of er een middenweg is, die goede resultaten zou kunnen opleveren en hierover is bij voortduring internationaal overleg gaande. Met name in Zwitserland is dit vraagstuk actueel. Bij een feestvergadering in Genève heeft het vorige jaar Prof. B a u m e over dit onderwerp gesproken, terwijl Prof. A c k e r m a n n (Genève) enige maanden geleden hetzelfde thema in Parijs in een kleine internationale kring aan de orde stelde.

Prof. A c k e r m a n n stelt vast, dat de praktijk aantoonde dat 90% van de arbeid van de tandarts zuiver tandheelkundig is en dat slechts 10% bestaat uit stomatologische hulp.

A c k e r m a n n, zelf arts en tandarts, hoogleraar in de prothetiek, is van mening dat de odonto-stomatologie en de stomatologie, begrippen zijn die elkaar academisch en sociaal aanvullen. Hij wil daarom beide studierichtingen bevorderen en enerzijds autonome tandheelkundige faculteiten in het leven roepen met eigen doctoraat, zoals Amerika en de Scandinavische landen die kennen, anderzijds artsen in de gelegenheid stellen specialist in stomatologie te worden. Hij wil dan de tandheelkundige Diensten in de ziekenhuizen onder hunne leiding en controle plaatsen, zodat de samenwerking van de medische staf in de ziekenhuizen op een meer logische basis zal komen te staan. Ofschoon Prof. A c k e r m a n n vermoedelijk verbaasd zou zijn, als hij vernam dat wij in Nederland deze „Diensten” nog niet kennen, mag toch worden aangenomen dat ook hier te lande de gedachte dat de mond ook bij het onderzoek van de patiënt behoort, niet zo heel lang meer op zich zal laten wachten en in dat geval lijkt ons de door hem — hier uiteraard zeer summier aangegeven — oplossing, de juiste.

Wanneer inderdaad Nederland voldoende van deze specialisten in de stomatologie zou kennen, zou bij de tandheelkundige opleiding de logische nadruk gelegd kunnen worden op datgene wat 90% van zijn dagelijkse werk uitmaakt en wat zonder twijfel een autonoom vak zou kunnen zijn, terwijl thans, nu de tandarts praktisch ook het hoogste gezag is in de stomatologie, zijn medische verantwoordelijkheid een halfheid scheidt die noch de tandarts, noch de tandheelkunde, noch de patiënt ten goede is gekomen.

Ten slotte kan men bij een bespiegeling over de opleiding zich nog afvragen, of deze niet bekort zou kunnen worden. Voor zover dit het onderwijsprogramma betreft, moet het antwoord zonder twijfel ontkennend luiden, een van de weinige zaken waarover nationaal en internationaal bij de deskundigen communis opinio heerst, zij het dan ook dat goed opgeleide hulpkrachten hem voortreffelijk ter zijde zouden kunnen staan op het zo tijdrovende administratief gebied en voor het werk dat in vele landen al sinds jaren door de z.g. Dental Hygienists wordt verricht.

Een geheel andere vraag is, of hetzelfde studieprogramma niet in kortere tijd

kan worden volbracht? Of niet veel tijd van de student verloren gaat door een onvoldoend aantal onderwijskrachten, door onvoldoende ruimte en installaties? En of de animo van de besten, ook van de beste aanstaande studenten, niet aanzienlijk zou worden verhoogd indien eens enige aandacht werd besteed aan zuiver wetenschappelijke arbeid, juist in dit beroep zo broodnodig voor het bestuderen van de mogelijkheden van de preventie, waarvan de toekomst van de Nederlandse volksmond meer afhangt, dan van het vullingsgetal in de schooltandverzorging!

Wanneer in de Harvard University te Boston, de meest beroemde Amerikaanse Universiteit, de studie zowel voor arts als voor tandarts slechts vier jaren duurt — met een gezamenlijk tweejarig kandidaats (waarbij met een tweejarige vooropleiding rekening moet worden gehouden, die ongeveer met onze propaedeuse overeenkomt), dan is het natuurlijk waar, dat hier op zijn Amerikaans, dat is zéér hard, wordt gewerkt en met een overvloed van assistentie en zeer efficiënt gebruik van gebouwen en materiaal, doch dan is het verschil nog groot genoeg om enige vraagtekens te mogen plaatsen. En met name geldt dit voor het feit, dat de studie daar in doorsnee *op tijd* wordt volbracht, zodat de ouders zich niet behoeven af te vragen of de duur niet langer en de kosten der opleiding daardoor niet aanzienlijk hoger zullen zijn, dan in de studieprogramma's wordt aangegeven.

Overigens kunnen wij slechts herhalen: „meanwhile, the outlook for the dental health of the nation is grim”.