

baasd, zo niet verontwaardigd tonen, wanneer bij tijd en wijle in hun gesaneerde gebit pijn optreedt en zich de noodzaak van een kanaalbehandeling of – erger – van extractie voordoet. Het is niet zo verwonderlijk wanneer zij onder invloed van een wat eenzijdige propaganda geneigd zijn, de behandelende tandarts in gebreke te stellen en een zeker verzet aan de dag leggen tegen de financiële consequenties van noodzakelijke extra-behandelingen. Zij hadden zich toch elk halfjaar trouw voor controle gemeld? Dan had de tandarts toch zeker een defect over het hoofd gezien of niet goed behandeld (natuurlijk komt dat óók wel voor en dat maakt het alles nog moeilijker).

Men zal zich evenwel afvragen: wat is het alternatief? Het antwoord moet luiden: er is eigenlijk geen alternatief: men kan de propaganda voor gebitszorg moeilijk afschaffen. Zelfs kan deze zich niet veroorloven een al te voorzichtige toon aan te slaan, want dat zou wellicht ontmoedigend en dus averechts werken. Zij is a.h.w. gedwongen hoog van de toren te blazen en het nut van tandheelkundige behandeling optimistischer voor te stellen dan het in werkelijkheid vooralsnog kan zijn. Het enige wat de tandarts kan doen om deze evenwichtsverstoring te verhelpen is, dat hij, toegerust met de nodige kennis en ervaring op dit gebied, bij passende gelegenheden de patiënt op zakelijke wijze voorlichting geeft. Zo kan dan langzamerhand een meer algemeen besef groeien van de moeilijkheden die zich, ondanks alle voorzorgen, in ieder gebit kunnen voordoen. De verbreiding van dit besef is wel noodzakelijk. V.

*Literatuur:*

- Zie Exc. Odont. Sectie III, no. 610, jan. 1960.  
Sectie II, no. 606, febr. 1960.  
Sectie III, nos. 613/618, febr. 1960.  
Sectie VI, no. 430, febr. 1960.  
Sectie XII, no. 127, febr. 1960.

---

## JAARVERSLAG VOLKSGEZONDHEID OVER 1958

Aan het Jaarverslag van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid over 1958 (opgenomen in Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid, januari 1960) is met betrekking tot de tandheelkunde het volgende ontleend.

In het verslag over 1957 werd gesproken over één plaats in Nederland waar, dank zij „Het Ivoren Kruis” – de Nederlandse Vereniging voor Mond- en Tandhygiëne – systematische controle en behandeling van kleutergebitten op een consultatiebureau plaats vond en gegevens werden verzameld.

Deze gegevens (cijfers) zijn door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden statistisch bewerkt en hebben zó sterk de aandacht getrokken, dat vele tijdschriften en periodieken deze cijfers hebben gepubliceerd.

In deze gegevens valt te lezen, dat van 252 4-jarige kleuters in 1948 34% nog een gaaf

melkgebit had, maar dat in 1957 van 281 kleuters dit percentage was gedaald tot 22% (voor 5-jarigen was dit van 27% tot 12%) en er moet derhalve van een „verontrustend en nog steeds toenemend tandbederf” in de melkgebitten worden gesproken.

Daarnaast blijkt uit de gegevens van vele diensten voor schooltandverzorging, waaronder die uit 's-Gravenhage – zij het dat deze op een andere wijze tot uitdrukking worden gebracht (D.M.F. factor) – dat het zogenaamde vullingsgetal ook nog steeds stijgende is, waaruit valt af te leiden dat ook het blijvend gebit van de lagere schoolkinderen onderhevig is aan toenemend tandbederf.

Deze toeneming heeft weer tot gevolg, dat bij reeds bestaande diensten voor schooltandverzorging het aantal tandartsen zou moeten worden uitgebreid, maar aangezien deze niet beschikbaar zijn, moet „afstoten” van de hoogste jaarklassen ingevoerd worden.

Daarnaast wordt de oprichting van nieuwe diensten ook vertraagd door het gebrek aan schooltandartsen, hetgeen betekent dat bij een toenemend tandbederf, dus bij een toenemende behoefte, aan vele kinderen, die nog niet aan de zo gewenste en noodzakelijke regelmatige controle en zo nodig behandeling der schooltandverzorging kunnen deelnemen, deze zorg niet kan worden gegeven. Bovendien betekent dit dat al deze kinderen ook geen onderricht krijgen in mondhygiëne (gebitsverzorging), waardoor het caries-proces ongestoord en ongeremd zijn verwoestende werking kan volbrengen.

Helaas moet ook geconstateerd worden dat – blijkens het jaarverslag van de Directeur Schooltandverzorging der Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde – gemiddeld 24% der kinderen door weigering der ouders niet mag deelnemen aan de schooltandverzorging en hoewel een percentage hiervan zeker op eigen initiatief halfjaarlijks de tandarts zal bezoeken, kan toch gezegd worden dat een te groot aantal kinderen door onwetendheid der ouders en andere oorzaken wel de gelegenheid heeft tandverzorging te krijgen, maar daarvan geen gebruik wenst te maken.

Alleen een voortdurende propaganda en voorlichting kan hierin – terwille van de kinderen – verbetering brengen.

Ondanks vorenstaande sombere feiten kan toch geconstateerd worden, dat het aantal diensten voor schooltandverzorging in het verslagjaar met enkele is toegenomen, waartegenover staat dat de dienst Bergen (N.H.) de werkzaamheden geheel heeft gestaakt en de dienst Den Helder („kop” van Noordholland) het plattelandsgebied heeft afgestoten en zich beperkt tot de gemeente Den Helder.

De bestrijding van de „onbevoegde uitoefening” aan de hand van de Wet op de Tandheelkundige Inrichtingen (30 maart 1955 Stbl. 165) werd voortgezet, waarbij enige successen konden worden geboekt. Ten tijde van de jaarvergadering van de F.D.I. (Fédération Dentaire Internationale) te Brussel werd een exposé gegeven van datgene wat hier te lande wordt gedaan en kon de in het buitenland heersende mening, dat Nederland betrekkelijk weinig hieraan deed, grotendeels worden weggenomen.

Het T.N.O.-waterfluorideringsexperiment te Tiel – met Culemborg als controle-stad – werd voortgezet en de voorlopige indruk, na 5 jaren fluorideren, wettigt het vermoeden dat ook hier te lande een caries-reductie langs deze weg bereikbaar is.

De Wet van 11 juli 1957 Stbl. 330, houdende aanvullende bepalingen tot het verlenen van de bevoegdheid van tandheelkundige, trad in werking met ingang van 1 april 1958 Stbl. 134.

Een commissie ter beoordeling van de ingediende gegevens (Antecedentencommissie) en een commissie van „Vooronderzoek en Examen” ter beoordeling der bekwaamheid werd ingesteld en begon met de werkzaamheden.

## Sociale tandheelkunde

Op uitnodiging van de World Health Organization – Regional Office for Europe – werd deelgenomen aan een „Study Group on Dental Health Services for Children”, waarin 15 landen waren vertegenwoordigd.

Diverse programma's werden opgesteld voor buitenlanders, die met een W.H.O.-fellowship in Nederland de sociale tandheelkunde en speciaal de organisatie van de schooltandverzorging kwamen bestuderen.

Bij de examens voor tandtechnici, uitgaande van de Stichting Vakopleiding, Examens en Voorlichting Tandtechnici, trad de Geneeskundige Hoofdinspectie op als vertegenwoordiger van de Minister van Economische Zaken.

### Aantal tandartsen per 1 januari 1959

I. Provincies	Tandartsen	Tandheelkundigen	Rustende tandartsen
Groningen . . . . .	116	—	2
Friesland . . . . .	73	—	5
Drenthe . . . . .	37	1	3
Overijssel . . . . .	122	—	10
Gelderland . . . . .	271	4	19
Utrecht . . . . .	274	3	28
Noordholland . . . . .	562	38	34
Zuidholland . . . . .	637	17	23
Zeeland . . . . .	40	—	2
Noordbrabant . . . . .	222	1	9
Limburg . . . . .	133	1	8
IJsselmeerpolders . . . . .	2	—	—
Totaal . . . . .	2.489	65	143

  

II. Gemeentegroepen	Tandartsen	Tandheelkundigen	Rustende tandartsen
> 100000 inwoners . . . . .	1.040	50	44
50001–100000 inwoners . . . . .	303	6	20
20001– 50000 inwoners . . . . .	483	3	39
5001– 20000 inwoners . . . . .	560	5	33
≤ 5000 inwoners . . . . .	103	1	7
Totaal . . . . .	2.489	65	143