

„VRAAGGESPREK” INZAKE DE HULPKRACHTEN

Nihil est ab omni parte beatum

Onder bovenstaande aanhaling uit HORATIUS' „Carmina” hield op 19 april j.l. Prof. SCHEFFER de Lustrumrede in de Domkerk te Utrecht. Deze rede gaf mij aanleiding tot een twaalftal collegae het volgende schrijven te richten:

Amsterdam, 4 mei 1966
9 Joh. Vermeerplein

Zeer geachte Collega,

Op 19 april j.l. heeft de Rector-Magnificus van de Rijksuniversiteit te Utrecht een rede gehouden, die alom in den lande grote belangstelling heeft gewekt en waarvan ik hierbij een aantal citaten *) doe toekomen.

In overleg met de redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde zend ik u onderstaande vragen, met het verzoek mij uw persoonlijke mening hierover kenbaar te maken, opdat deze in het Tijdschrift kunnen worden gepubliceerd. Het wil ons nl. voorkomen dat de toekomst van ons beroep bij het aan de orde gestelde onderwerp zodanig betrokken is, dat publikatie van de opinie van een aantal op de voorgrond tredende collega's verhelderend zou kunnen werken.

De vragen luiden als volgt:

1. Is u van mening dat het praktisch uitvoerbaar en verstandig zou zijn, het aantal tandartsen binnen afzienbare tijd op te voeren tot een dichtheid, die volgens Amerikaanse gegevens noodzakelijk is, nl. 1 : 500? (rede pag. 5).
2. Is het — sociaal-hygiënisch beschouwd — naar uw mening gewenst de inspectie met spiegel en sonde aan te vullen met stelselmatig röntgenonderzoek? (rede pag. 8).
3. Is u mede van mening dat het N.P.P.-rapport onvoldoende heeft bijgedragen tot de tandheelkundige verzorging van het Nederlandse volk? (rede pag. 8/9).
4. Is u van mening dat het praktisch uitvoerbaar is het aantal tandartsen en hulpmiddelen in snel tempo dusdanig uit te breiden dat wij binnen afzienbare tijd uit de impasse geraken? (rede pag. 11).

*) Zie voor deze citaten het „uittreksel” dat onder deze brief is afgedrukt. (Red.)

5. Is u van mening dat met de invoering van mondhygiënisten in het huidige stadium het tegendeel van een verbetering in het tekort aan mankracht zou worden bereikt? (rede pag. 12).
6. Is naar uw mening een georganiseerde kleutertandverzorging te verwezenlijken door middel van schooltandverzorgsters? (rede pag. 13).
7. Indien u de invoering van schooltandverzorgsters voorstaat, hoe stelt u zich dan de opleiding voor: hoe lang, waar, hoeveel per jaar? Aan welke eisen moeten zij voldoen en hoeveel zijn er nodig? Kunt u iets zeggen over de kosten en het rendement?
8. Kunt u aangeven wélke zeilen zullen moeten worden bijgezet om aan het op pag. 15 der rede genoemde sociaal-hygiënisch tekort binnen afzienbare tijd een einde te maken?

Ik zou het op hoge prijs stellen indien u mij vóór 20 mei op bovenstaande vragen zoudt willen antwoorden.

Met collegiale groet,
hoogachtend,
(w.g.) Ch. F. L. NORD

Uittreksel uit de Rede, door de Rector Magnificus uitgesproken ter gelegenheid van de 330ste Dies Natalis van de Utrechtse Universiteit op 19 april 1966.

blz. 5: „Het aantal tandartsen, nodig om de gebitsgezondheid van een bevolkingsgroep op een optimaal peil te brengen en te houden, vergt volgens uit Amerika verkregen gegevens een dichtheid van 1 tandarts op 500 inwoners. Dit zou betekenen dat in Nederland, in plaats van de circa 3000 tandartsen die het thans rijk is (1 : 4350) er globaal 20.000 nodig zouden zijn. Daarvan zijn we wel heel ver verwijderd en dus mogen we voorlopig wel met minder tevreden zijn. Doch ook weer niet al te bescheiden, wanneer men zich realiseert dat die dichtheid in bv. Scandinavische landen, die overigens aan de spits gaan, ruwweg 1 : 1500 bedraagt. Op een in 1961 gehouden congres van de Wereldgezondheidsorganisatie in Gothenburg werd daarbij rondweg toegegeven, dat bij die bezetting het niet mogelijk is ook de melkgebitten der kinderen in de sanering te betrekken. Dit is een toestand die in deze tijd niet meer kan worden afgedaan met de vroeger veel gehoorde opmerking, dat de melkkiezen slechts een temporaire functie hebben en dus wel mogen worden verwaarloosd. Het is eenvoudig onaanvaardbaar om de opgroeiende jeugd in een zo belangrijke fase van het leven beroofd te zien van een goed kauwvermogen, de vele ontstekingsprocessen die daarbij in de mondholte optreden, nog buiten beschouwing gelaten.”

blz. 8: „De discrepantie tussen vraag en aanbod zal nog belangrijk groter worden, zodra de professie de moed kan opbrengen haar struisvogelpolitiek

ten aanzien van de gebitsinspectie te laten varen. Ik doel hierbij op de reeds lang verkregen wetenschap dat bij een systematisch uitgevoerde röntgencontrole een aanmerkelijk groter aantal carieuze defecten wordt gevonden dan bij het tot nu toe gebruikelijke klinische onderzoek, dat plaats vindt met behulp van spiegel en sonde.

In dit licht bezien is de uitspraak van de Ned. Mij. tot Bevordering der Tandheekunde, dat het N.P.P.-rapport in belangrijke mate heeft bijgedragen tot de tandheekkundige verzorging van het Nederlandse volk, aan gerechte twijfel onderhevig.”

blz. 9: „Met J. VAN AMERONGEN wil het ook mij voorkomen, dat met de behandelingsmethoden volgens de systematisch rationele beginselen nauwelijks meer kan worden bereikt dan sanering in individuele gevallen en dat een nagestreefde algemene gebitssanering van het Nederlandse volk zeker niet kan worden bereikt.”

blz. 10: „Ik sprak reeds over het betreurenswaardige feit dat het melkgebit nauwelijks of niet in de verzorging kan worden betrokken. Preventieve taken, zoals voorlichting op het gebied van voeding en mondhygiëne, moeten verwaarloosd worden. Een aantal (schooltandverzorgings)diensten komen eenvoudig niet van de grond, omdat er geen gegadigden te vinden zijn. Van een georganiseerde kleutertandverzorging is eenvoudig geen sprake.”

blz. 11: „Hoe geraken wij uit deze impasse? Er zal numeriek in een zo snel mogelijk tempo ingehaald en uitgebreid moeten worden. Het is bemoedigend dat in het recente verleden het aantal opleidingen is vermeerderd tot vier.

Dit wil echter niet zeggen dat er op korte termijn een merkbare verbetering het gevolg van zal zijn. Het rapport „Berekeningen met betrekking tot de toekomstige omvang van het Nederlands tandartsencorps 1964–1988” van Prof. GODEFROY spreekt hierover duidelijke taal.

De bevolkingsaanwas en het feit dat een niet onbelangrijk aantal van de thans praktizerende tandartsen op leeftijdsgronden in de komende jaren zal afvallen, zijn hier sterk tegenwerkende factoren. Een eenvoudige berekening leert, dat zonder verdere maatregelen het nog tientallen jaren zal duren voordat een dichtheid bereikt is, waarvoor wij ons niet meer behoeven te schamen. Ik denk hierbij niet alleen aan meer opleidingen tot tandarts, waarop ik straks nog terug kom, maar, in verband met de noodtoestand die er heerst bij de gebitsverzorging van de jeugd, ook aan hulpkrachten.”

blz. 12: „Hoewel hier te lande thans in principe besloten is mondhygiënistes in te voeren, ik bedoel dus de „meisjes zonder boor”, en een werkgroep werd ingesteld, die later in een stichting overging, is er, behalve dat voor dit doel 12 meisjes voor een opleiding naar Amerika zijn uitgezonden, door allerlei oorzaken nog niet meer tot stand gekomen.

Het behoeft, na hetgeen ik zo straks heb gezegd, nauwelijks betoog dat men een voorstander kan zijn van iedere maatregel, die leidt tot opheffing, althans verbetering in het tekort aan mankracht. Daartoe behoort in principe ook de inschakeling van mondhygiënisten. Het paradoxale verschijnsel doet zich evenwel voor, dat men met de invoering van deze hulpkracht, althans in dit stadium, het tegendeel hiervan zal bereiken. Indien nl. deze meisjes, naar mag worden verwacht, aan het beoogde doel zullen beantwoorden, dan zal het aantal personen dat dental minded is, nog meer toenemen en daardoor de vraag naar tandheelkundige hulp nog sterker stijgen. Hoe men deze dan denkt op te vangen, is mij een compleet raadsel.

Ook dient men voor ogen te houden dat de mondhygiëniste slechts in zeer beperkte mate in de georganiseerde schooltandverzorging zal kunnen worden ingepast. De inrichting van de noodzakelijke behandelcentra zou onevenredig kostbaar zijn in verhouding tot het rendement. Men kan zich afvragen wat de zin ervan is om mondhygiëne en preventie te bedrijven op een leeftijd waarop de helft der melkkiezen al reddeloos verloren is – ik spreek hier over kinderen van 6–12 jaar – terwijl de resterende melkmolaren zonder uitzondering al door cariës zijn aangetast, in de wetenschap dat men door gebrek aan mankracht niet in staat is daaraan iets te doen.

Bij de tandheelkundige verzorging van ziekenfondsverzekerden zal inschakeling in de huispraktijk op moeilijkheden stuiten t.a.v. de salariëring van de mondhygiënisten. Het verwijderen van tandsteen is weliswaar sedert kort een gekwalificeerde verrichting, doch gezien de huidige tarieven ziet het er voorshands niet naar uit, dat uit dit schrale budget de mondhygiëniste haar eigen salaris zal kunnen opbrengen. De meisjes zullen dan ook wel voornamelijk emplooi moeten vinden in de particuliere praktijk, waar ze ongetwijfeld bijzonder belangrijk werk kunnen doen. Ik meen dan ook dat de enige zinvolle oplossing is, om met bekwame spoed de opleiding van een hulpkracht met een aanmerkelijk ruimere bevoegdheid ter hand te nemen en wel die tot schooltandverzorgster. Slechts op die wijze zou tegemoet gekomen kunnen worden aan de dringende behoefte om zo snel mogelijk in het tekort aan mankracht te voorzien."

blz. 13: „De argumenten, die tegen de invoering van het instituut van schooltandverzorgster worden ingebracht en die ik thans niet zal bespreken, lijken niet erg sterk en hebben hun betrekkelijke waarde goeddeels verloren, nu men het principe „geen klinische hulpkrachten bij de tandheelkunst” heeft laten varen. Niettemin zal ook de invoering van deze hulpkracht niet zonder moeilijkheden verlopen. De schooltandheelkunde volgens het klassieke systeem zal, meer dan tot nu toe, in centra moeten worden uitgevoerd en minder in daartoe ingerichte gemakkelijk verplaatsbare voertuigen. Dit is nodig om de meisjes ook daadwerkelijk onder supervisie van een tandarts te laten werken, b.v. in een verhouding van 1 tandarts op 4 à 5 hulpkrachten.

In tegenstelling tot een systeem met inschakeling van de hygiëniste, is aan

deze oplossing ook economisch verre de voorkeur te geven, omdat alleen in deze vorm het „rendement” optimaal kan zijn.”

blz. 15: „De vruchten van de vorderingen op tandheelkundig gebied hangen ongeplukt aan de boom der wetenschap. Gebrek aan mankracht en realiteitszin leiden er toe dat de verworven kennis ongebruikt moet blijven en diens gevolg kwalitatief noch kwantitatief ten goede kan komen aan het grootste deel van de tandlijdende bevolking.

Alle zeilen zullen moeten worden bijgezet om aan dit sociaal-hygiënisch tekort binnen afzienbare tijd een einde te maken.”

Tot zover deze citaten. De meeste geadresseerden hebben verheugend snel gereageerd, wel een bewijs hoezeer het onderwerp in professionele kring leeft. Van de binnengekomen antwoorden volgt hier, in verband met de beperktheid der beschikbare ruimte, het volgende uittreksel (in alfabetische volgorde der auteursnamen).

L. V. ARNOLD:

1. In de particuliere praktijk is het voor een tandarts mogelijk ± 600 patiënten „gesaneerd” te houden. Dit zijn patiënten met belangstelling voor een gezonde mond. Daarnaast zal hij nog een groep patiënten kunnen behandelen, die minder hulp verlangen.

In de sociale tandheelkunde is veelal sprake van een zgn. gestimuleerde hulp, die gereglementeerd is en waardoor de tijd aan één patiënt besteed op ongeveer $1/3$ kan worden gesteld.

Dan zou dus een tandarts $3 \times 600 = 1800$ patiënten gesaneerd kunnen houden. Het blijkt echter dat $\pm 30\%$ van de sociaal verzekerden zich aan een regelmatig saneringsprogramma onderwerpt.

Daarnaast is er dus een groep van 70% die niet regelmatig onder behandeling komt. Hieronder zullen zich velen bevinden die al een volledige vervanging bezitten of die uit anderen hoofde van regelmatige hulp afzien.

Het aantal sociaal verzekerden dat een gesaneerde mond verlangt zal stellig toenemen. Uitgaande van een stijging tot 40 à 50% belangstellenden kan men berekenen dat een tandarts niet meer dan 3000 à 3500 patiënten onder zijn hoede kan hebben.

Daarom moet ik de eerste vraag ontkennend beantwoorden.

2. Naar mijn mening dient de mogelijkheid te worden geopend voor een systematisch *tweejaarlijks* röntgenonderzoek voor die patiënten die hiervoor in aanmerking komen, d.w.z. degenen die tonen door eigen doelmatige gebitsverzorging belangstelling te hebben voor een gezonde mond.

3. Het N.P.P.-rapport is in de tijd van totstandkoming een vooruitstrevende maatregel geweest, doch zal door de meer doelmatige werkwijze van thans herziening behoeven, waarbij de honoraria zullen moeten worden aangepast, zodat een zorgvuldig nakomen van dit rapport mogelijk is.

4. Helaas ziet het er niet naar uit dat in korte tijd het aantal tandartsen aanzienlijk kan worden uitgebreid. Te veel personen en instanties zullen over de te nemen stappen moeten beslissen. Daar komt nog bij, dat elke uitbreiding van tandheelkundig onderwijs een buitensporig kostbare zaak blijkt te zijn.

5. De werkzaamheden van de mondhygiënisten zal het opsporen van beginnende cariës in de hand werken. Het aantal tewerkgestelden is echter voorlopig te klein dan dat dit een noodtoestand zal veroorzaken. Wel zal de invloed van betere voorlichting zich doen gelden en daardoor zal op latere leeftijd door betere mondhygiëne minder tandheelkundige hulp noodzakelijk zijn.

De voordelen van een maatregel van preventieve aard zullen zich uiteraard pas na langere tijd kunnen manifesteren. In de partikuliere praktijk is echter al bewezen dat deze het doel niet voorbij streeft. Men zal toch eens moeten beginnen dit nog uitzichtloze probleem aan te pakken.

6. Over de resultaten van georganiseerde kleutertandheelkunde kan ik – zolang niet meer gegevens beschikbaar zijn – geen mening vormen.

7. Goed opgeleide meisjes zullen uitstekend de taak van de schooltandverzorging kunnen aanvullen. Met de verkrijging van voldoende vaardigheid is echter veel tijd gemoeid, terwijl de behandeling van het jonge kind een bijzondere training vergt. Een belangrijke vraag is, in hoeverre het economisch verantwoord is, meisjes op te leiden, die vermoedelijk minder lang dit beroep zullen uitoefenen dan mannen. Het lijkt mij vooralsnog een onoverkomelijk economisch probleem de schooltandverzorgingsdiensten te „bemannen” met vrouwelijke hulpkrachten.

8. a. Invoering van een verplichte regeling van het fluoridegehalte bij de drinkwatervoorziening zal op den duur een belangrijke bijdrage kunnen leveren bij het tot stand komen van een gezonde mond.

b. Ondersteuning van de strijd tegen de invloed van snoepgewoonten door overheidsinstanties.

c. De patiënten meer betrekken in eigen verantwoordelijkheid voor het gezond houden van hun gebitten.

d. De sociale verzorging zal bij uitstek op de groep der jongeren gericht dienen te zijn.

e. Meer belangstelling wekken voor de tandheelkundige vraagstukken bij de overheid. Voortdurende druk uitoefenen op overheidsorganen en universitaire instanties, om financiële hulp te bieden voor uitbreiding en nieuwbouw van tandheelkundige onderwijsinstellingen.

O. BACKER DIRKS:

1. Stellig is het niet praktisch uitvoerbaar binnen korte tijd één tandarts op elke 500 inwoners te hebben. Wel is het zeker dat op zo kort mogelijke termijn voorzien moet worden in het nijpend tekort aan tandheelkundige handen.

2. Voor een verantwoorde en meest efficiënte tandheelkundige behandeling is de röntgenfoto een voorwaarde.
3. Ik geloof niet dat het zin heeft na te kaarten, wèl is het zeker dat wij verder moeten.
4. Slechts indien wij gezamenlijk bereid zijn het best mogelijke plan op te stellen en ons er achter te plaatsen en het uit te voeren, zal het mogelijk zijn dat het niet nog een onafzienbare tijd duurt voordat wij uit de impasse geraken.

Mondhygiënisten zullen de dental-mindedness van de bevolking als geheel en van ouders en jongeren in het bijzonder ten zeerste vergroten. Dit kan niet anders dan tot een zeer sterke stijging van de subjectieve vraag naar tandheelkundige verzorging leiden. Dit zal in de eerste plaats de kleuters en de jongeren van 14–20 jaar betreffen. Wij hebben b.v. om te beginnen, omgerekend op full-time basis ongeveer 500–750 tandartsen nodig voor de kleuterverzorging.

Vijf en twintig jaar geleden was het wellicht mogelijk alleen voorlichting te geven, maar zelfs daarvoor is het nu te laat. Waterfluoridering is de enige geruisloze methode om de cariës te verminderen, zonder dat de vraag naar verzorging onevenredig stijgt.

7 en 8. Deze beide vragen lenen zich naar mijn mening te weinig voor een korte beantwoording, weshalve ik van hun beantwoording afzie.

J. G. DE BOER:

Laat mij volstaan met de mededeling dat ik het in grote lijnen geheel met SCHEFFER eens ben.

N. A. K. M. VAN ERP:

1. De verhouding van 1 : 500 staat ook in de Verenigde Staten nog ver buiten de mogelijkheid en zou ook voor ons land utopisch zijn.

Overigens bezocht in de V.S. in 1959 nog slechts 36 % van de bevolking regelmatig de tandarts.

Wat ik in de rede van SCHEFFER bijzonder mis is een antwoord op de vraag hoe de kloof tussen tandheelkundige verzorging en tandziekten kan worden overbrugd. Dat antwoord luidt: „Preventie”. Eén maatregel is binnen afzienbare tijd realiseerbaar en op korte termijn doelmatig: de drinkwaterfluoridering. Een Amerikaans voorbeeld: in Woonsocket kon een tandarts per jaar 384 kinderen de beginhulp verschaffen, aan 848 de voortgezette zorg. In Cambridge, Maryland, een van nature gefluorideerd gebied, waren deze aantallen 750 en 2000! (F. E. LAW, 1956.)

2. Een jaarlijkse röntgencontrole acht ik uit tandheelkundig preventief oogpunt een onmisbare aanvulling van het klinisch onderzoek en op langere termijn een vergroting van de discrepantie tussen vraag en aanbod.

Regelmatig röntgenonderzoek geeft de practicus bovendien waardevolle informatie over de kwaliteit van zijn curatief werk. Ik acht deze maatregel dan ook gewenst en met enige goede wil uitvoerbaar.

3. Het N.P.P.-rapport heeft naar mijn mening na 1941 een desorganisatie in het verstrekken van tandheelkundige hulp aan een groot deel der bevolking voorkómen en is als zodanig van grote waarde geweest.

De beperking van adequate hulp is echter een tekortkoming die hoe langer hoe meer gaat spreken. Een herziening wordt dan ook door het overgrote deel der practici zomede door het bestuur der Maatschappij gewenst geacht.

4. Preventie is een eerste vereiste om uit de impasse te geraken. Daarnaast zal inderdaad in een zo snel mogelijk tempo het aantal tandartsen en hulpkrachten (mondhygiënistes, tandtechnici en tandarts-assistenten met een behoorlijke opleiding) moeten worden uitgebreid. De uitvoerbaarheid hangt waarlijk niet alleen van de professie af, maar een vertraging van buitenaf betekent echter niet, dat ons streven naar uitbreiding zou moeten verflauwen.

5. Het werk der mondhygiënistes zal er toe bijdragen dat naar verhouding meer curatief werk der tandartsen beter tot zijn recht komt; overigens zou het werk van deze meisjes het meest effect sorteren in behandelcentra. Dit zou trouwens ook gelden voor de schooltandverzorgsters.

6. Het is m.i. niet uitvoerbaar een hulpkracht met een tweejarige en dus beperkte opleiding en zelfs onder directe supervisie van tandartsen, kleuters vanaf de leeftijd van $2\frac{1}{2}$ jaar te laten behandelen en alléén daarvan een optimaal rendement te verwachten, zolang een voorafgaande en begeleidende preventie nog geen realiteit is geworden en een adequate behandelingsmethodiek van het melkgebit – zeker voor massabehandeling in georganiseerd verband – nog talrijke vragen oproept.

7. Daar ik het nuttig effect van de invoering van schooltandverzorgsters in ons land sterk betwijfel, laat ik deze vraag liever onbeantwoord. Wat ik in Engeland uit eigen ervaring aan rendement in de „local authority services” gezien heb, was niet zeer bemoedigend.

8. Vooropgezet dat we een redelijk goed schip hebben met aan de helmstok een zo eensgezind mogelijke professie, die er ook niet tegenop ziet om in tegenwind een scherpe koers te varen, zou ik willen stellen:

Schoot: een alomvattende preventie.

Fok: meer tandartsen en meer aanvaarde hulpkrachten.

Ballon: meer teamwork en meer efficiency in de praktijkvoering.

N. A. KUIPÉRI:

Wanneer in Nederland 20.000 tandartsen zouden praktizeren, dan zou dit een bedrag vergen van tenminste $20.000 \times f 50.000$ (bruto), dit is een miljard. Het kan voorlopig wat minder, zegt de Rector Magnificus, maar hij zegt er niet bij, hóe en óf de door hem voorgestane „verzorgsters” het werk bij kinderen „eenvoudig” gaan doen.

Is het behandelen van melkelementen zo eenvoudig en zo ja, waarom bestaat er in het buitenland dan een specialisme voor kindertandheelkunde?

Of is het soms zó, dat goede verzorging niet meer op kan tegen het zo snel om zich heengrijpende tandbederf? Is het soms zó, dat bij veel kleuters alleen het vervaardigen van kronen enig soelaas zou kunnen bieden?

Zou het onderwijs in de Sociale Tandheelkunde niet veel zinvoller worden indien de noodzakelijke tandheelkundig-sociologische studies worden verricht tot beantwoording van deze vragen? Pas daarna zou men grote financiële offers kunnen vragen om tot verbetering van de tandheelkundige verzorging van de bevolking te komen.

Ook de opleiding van tandverzorgsters zal niet helpen voor de kinderen met onder het snoep zittende tanden en kiezen. Alleen de selectie van de patiënten zal hierin verbetering kunnen brengen.

Het N.P.P.-rapport heeft zijn grote nut ontegenzeggelijk gehad; het ontstond echter in de jaren dat niet de *omvang* van het tandbederf zo groot was als nu, maar in een tijd, dat *verwaarlozing*, vaak door financiële oorzaken, veel vóórkwam.

Het rapport is nu verouderd, waarbij is op te merken, dat inspectie met spiegel en sonde alléén niet meer voldoende is.

Röntgenfoto's bij hen die goede zorg voor hun gebit dragen, zijn onontbeerlijk. Die kinderen hebben recht op goede tandheelkundige verzorging en het doet wat onwezenlijk aan, dat er tandartsen gevonden zullen worden die in nieuw te bouwen centra (kosten?) toezicht op de hulpkrachten moeten houden, op 4 à 5 nog wel. Hoeveel van deze meisjes zijn er nodig?

Hoeveel tandartsen-controleurs met een gedegen opleiding zijn er dan wel nodig en wat doen deze zo goed opgeleide tandartsen?

Op de wijze als in de rede van Prof. SCHEFFER vermeld, komen wij niet uit de impasse. Wij zullen deze volksziekte moeten bestrijden door goede en ruime voorlichting en de goedwillende patiënten goede tandheelkunde moeten geven.

Nóch tandartsen, nóch schooltandverzorgsters zullen in staat zijn het melkgebít en het blijvende gebít te doen behouden indien het kind de gehele dag snoept. Het is alleen maar verlies van tijd en geld.

Laten wij ons intens gaan bezighouden met het zo noodzakelijke tandheelkundig-sociologisch onderzoek en laten we de niet-medewerkende patiënt, na hem met een ernstige waarschuwing nog één kans te hebben gegeven, tandheelkundig alléén de zogenoemde „eenvoudige middelen” verstrekken, maar de wél-medewerkende patiënt de eigentijdse tandheelkunde bieden.

CL. MAHLER:

Wanneer ik 7 vragen korthedshalve met neen wil beantwoorden, met de aantekening dat ik het N.P.P.-rapport een zegen heb gevonden voor ons volk, dan dringt alleen de laatste vraag tot het geven van een zeer positief antwoord.

Naast minder hoog te stellen eisen aan de vooropleiding en opleiding van hygiënistes, zal de tandartsopleiding efficiënter en rationeler dienen te geschieden, waardoor een bekorting van de studie kan worden bereikt. Wij zijn op het ogenblik bezig knappe tandartsen te vormen, die ongetwijfeld voortreffelijke hulp kunnen verlenen, waar voor een groot deel echter alleen de „upper seven” of minder van kunnen profiteren. Zij die dit willen gaan doen, zouden een aanvullende cursus moeten kunnen volgen. De term „eenvoudige middelen” dient in ons sociaal-tandheelkundig programma te vervallen.

Over „schooltandverzorgsters” maak ik mij geen illusie, wél ben ik van oordeel dat wij met de kleutertandverzorging op de verkeerde weg zijn door eenvoudig dezelfde behandeling als die van het blijvende gebit te transponeren op het kleutergebuit.

Een nieuwe visie op die behandeling lijkt een taak waarmede men baanbrekend werk zou doen en de tandheelkunde een goede dienst zou kunnen bewijzen.

F. W. SPIES:

1. Een opvoering van het aantal tandartsen tot een verhouding van 1 : 500 lijkt volledig onmogelijk en voorts niet wenselijk op economische gronden en op grond van het gebrek aan „dental-mindedness” van de bevolking.
2. Stelselmatige röntgenopnamen zijn gewenst, m.i. in de Sociale Tandheelkunde echter slechts praktisch uitvoerbaar, indien er allerwege voldoende gelegenheid zal zijn tot het maken van panorama-opnamen.
3. Het N.P.P.-rapport heeft ongetwijfeld bijgedragen tot een stoot in de goede richting voor de tandheelkundige verzorging der gehele bevolking; de vraag is echter of deze zich in voldoende mate in een „bij-de-tijdse” zin is blijven ontwikkelen.
4. Is bij 1 beantwoord.
5. Hoewel de invoering der mondhygiëniste de vraag naar hulp wel zal stimuleren, zal het aantal niet zo snel stijgen, dat het gevolg daarvan op korte termijn tot een merkbaar zwaardere belasting der tandartsen zal leiden. Verder nemen zij veel tijdrovend werk uit handen, terwijl men toch mag hopen dat, wanneer het getal wel merkbaar zou worden, men ook wegen en middelen heeft gevonden het aantal tandartsen uit te breiden.
6. De georganiseerde kleuterverzorging zal m.i. zoveel eigen en van andere behandelingen afwijkende problemen met zich brengen, dat een tot de schooltandverzorging opgeleide mondverzorgster niet zonder meer de verzorging van kleuters op zich zal kunnen nemen.
7. Op deze vraag blijf ik het antwoord schuldig, aangezien ik vooreerst nog niet met het instellen van deze hulpkrachten kan instemmen.
8. Krachtig bevorderen der preventie, prioriteit voor bepaalde groepen. Meer gelegenheid tot opleiding van tandartsen en ruimere financiële middelen in de Sociale Tandheelkunde, uit welke ook uitgebreidere hulp kan wor-

den gegeven aan groepen van patiënten, die getoond hebben dit waard te zijn.

R. SYBRANDY:

1. Naar mijn mening is het nóch praktisch uitvoerbaar, nóch gewenst het aantal tandartsen op te voeren tot een dichtheid van 1 : 500.

2. Bij halfjaarlijkse controle is een nauwkeurig onderzoek met spiegel en sonde voldoende. Wanneer de patiënt een aantal jaren zal wegblijven is het maken van een röntgenstatus de aangewezen methode.

3. In het N.P.P.-rapport 1937 wordt geconstateerd dat de gebitten van het Nederlandse volk in een verwaarloosde toestand verkeren en dat voorlichting omtrent mondhygiëne noodzakelijk is. We hebben de boot gemist, want de cariësfrequentie stijgt zienderogen en de mondhygiëne is over het algemeen slecht.

De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde heeft zich uitgesproken voor de prioriteit van de jeugd tandverzorging, daarom kan ik niet begrijpen dat vele diensten voor schooltandverzorging met een gebrek aan tandartsen te kampen hebben.

4. Alleen al om financiële redenen lijkt het mij niet mogelijk het aantal tandartsen aanzienlijk uit te breiden, maar nog afgezien daarvan, betwijfel ik of er voldoende studenten zouden zijn, gezien de voor de beginnende practicus bijna onoverkomenlijke risico's.

Wat de hulpkrachten (schooltandverzorgsters) betreft ligt dit anders, daar deze, wanneer zij zijn afgestudeerd, zich niet voor kostbare investeringen zien geplaatst.

5. Wanneer de mondhygiëniste uitsluitend wordt ingeschakeld voor voorlichting in schoolverband, dan kan m.i. worden volstaan met goedkopere krachten. Wanneer deze „voorlichtingsdeskundige” bij de schooljeugd begrip kan kweken omtrent mondhygiëne, etc., dan zal de cariës teruglopen. Er zal meer controlewerk voor de tandarts komen, maar door de betere gebits-hygiëne zal er minder behandeling nodig zijn.

6. Een georganiseerde kleutertandverzorging is zeker te verwezenlijken door middel van schooltandverzorgsters in het raam van de schooltandverzorging. Ik ben er van overtuigd dat directe voorlichting aan de meekomende moeders de beste resultaten geeft voor de latere gebitstoestand van het kind.

7. Naar mijn mening zou de opleiding tot schooltandverzorgster kunnen worden ingericht als onderdeel van één der bestaande tandheelkundige faculteiten in ons land. Gezien de ervaringen in Engeland lijkt mij een duur van twee jaar voldoende.

Het aantal meisjes dat in opleiding kan komen, zal elk jaar moeten worden bestudeerd. Als vooropleiding is uiteraard een middelbare schoolopleiding vereist.

8. Om aan het sociaal-hygiënisch tekort een einde te maken zou het m.i.

wenselijk zijn, dat tandartsen, die een zuiver partikuliere praktijk uitoefenen, ook een gedeelte van hun werktijd beschikbaar stellen voor het behandelen van ziekenfondspatiënten.

In verband hiermee zou ook in de opleiding meer dan tot nu toe moeten worden gewezen op de sociale verantwoordelijkheid, die wij als tandartsen hebben voor de verbetering van de gebitstoestand van het Nederlandse volk.

Verder zou de inschakeling van schooltandverzorgsters weer tandartsen vrijmaken om meer tijd in hun eigen praktijk te besteden.

F. J. TEMPEL:

Exacte en duidelijk geargumenteerde antwoorden maken nadere bestudering van documentatie noodzakelijk. Aangezien voldoende documentatie mij niet direct ter beschikking staat, kan ik slechts onder voorbehoud mijn indrukken weergeven.

1. Een accres van het huidige tandartsenbestand tot 20.000 in het jaar 2000 betekent dat daarvoor nog 6 opleidingsmogelijkheden met een capaciteit van 72 tandartsen per jaar nodig zou zijn. Dit is praktisch waarschijnlijk alleen al om financiële redenen niet mogelijk, maar ook de staf-bezetting zal grote problemen geven.

Daarnaast is het zeer twijfelachtig of de aanvoer van studenten daarvoor groot genoeg zou zijn.

2. Röntgenonderzoek komt m.i. voor individueel gestelde indicatie in aanmerking.

3. Het N.P.P.-rapport behoeft aanvulling, met name ten aanzien van de parodontopathieën. In de tijd van zijn ontstaan is het een oprecht streven naar een aanvaardbare oplossing geweest.

4. Indien onder „binnen afzienbare tijd” 20–30 jaar wordt verstaan, zou men de vraag – voor wat de hulpkrachten betreft – theoretisch bevestigend kunnen beantwoorden, indien althans het aanbod voldoende zou zijn.

5. Mondhygiënisten zullen medewerken aan kwaliteitsverbetering en preventie, niet direct aan de „opheffing” van het tandartsentekort.

Door goed uitgevoerde tandheelkunde zal meer tijd van de tandartsen worden gevraagd bij een zelfde „getalsproductie”.

6. Georganiseerde kleutertandverzorging zou mogelijk zijn als men antwoord weet te geven op de volgende vragen:

a. Hoe de organisatie zal zijn (centra, voldoende verzorgsters per toeziende tandarts, e.d.)?

b. Wat verstaat men onder kleutertandverzorging; tot hoever breidt zich die uit?

c. Hoe moet deze tandheelkundige verzorging worden uitgevoerd?

(Amalgam is voor de kleuters niet steeds de meest gelukkige oplossing.)

7. Opleiding 3 jaar? Verbonden aan de instituten. Minimaal M.U.L.O.-B

plus goede milieu-eigenschappen. Kosten niet ten laste van de opleiding tot tandarts.

8. Laten wij beginnen met de fok. Het grootzeil is er nog lang niet bij, laat staan de spinnaker!

Nabeschouwing

Wij zijn van mening dat deze zaken zo ernstig zijn, omdat de Regering op verschillende van deze punten beslissingen zal moeten nemen en deze tegenover het Parlement zal moeten kunnen rechtvaardigen, temeer omdat aan een en ander eventueel niet onbelangrijke consequenties zijn verbonden.

Enige Kamerleden hebben reeds aan de Minister van Volksgezondheid, naar aanleiding van de rede van Prof. SCHEFFER de volgende vragen*) gesteld:

1. Onderschrijft de Minister de mening dat de beschikbare tandheelkundige hulp reeds in de naaste toekomst ernstig tekort zal schieten?
2. Indien het oordeel van Prof. SCHEFFER moet worden onderschreven, acht de Minister het dan ook thans nog verantwoord, geen gevolg te geven aan het destijds uitgebrachte advies van een commissie uit de Gezondheidsraad tot de inschakeling van „schooltandverzorgsters”?
3. Deelt de Minister de opvatting dat de in opleiding zijnde mondhygiënisten geen doeltreffend alternatief vormen voor de schooltandverzorgsters?
4. Is de Minister bereid op korte termijn opnieuw contact op te nemen met de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde om

*) Intussen heeft de staatssecretaris voor Sociale Zaken en Volksgezondheid Z.Ex. A. J. H. BARTELS in antwoord op de schriftelijke vragen van het Tweede-Kamerlid de heer LEIBRANDT (P.v.d.A.) medegedeeld, dat hij, wegens het tekort aan tandartsen, opnieuw heeft beraadslaagd met de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde over het beleid ten aanzien van de hulpkrachten in de tandheelkunde.

Het hoofdbestuur van de Maatschappij, aldus de staatssecretaris, heeft zich bereid verklaard maatregelen te overwegen, die ertoe bijdragen, dat over een belangrijk aantal mondhygiënisten kan worden beschikt.

Voorts heeft het hoofdbestuur thans de opleiding tot tandartsassistent in studie, omdat de tandartsassistent een belangrijke rol kan spelen bij de efficiëntie in de tandartspraktijk.

Op het verzoek van het Kamerlid om met de Maatschappij contact op te nemen om te bevorderen, dat van die kant de nodige medewerking wordt verleend aan opleiding en tewerkstelling van schooltandverzorgsters, gaat de staatssecretaris in zijn antwoord niet in.

Hij memoreert, dat hij destijds, toen hij moest kiezen tussen bevorderen van de opleiding van schooltandverzorgsters of de opleiding van mondhygiënisten zijn keus op de mondhygiënisten heeft laten vallen, die naar zijn mening bijzonder nuttig werk kunnen doen in de preventieve sector. (Red.)

te bevorderen, dat van die zijde aan opleiding en tewerkstelling van schooltandverzorgsters de nodige medewerking wordt verleend?

Wanneer wij nu, naar aanleiding van de rede van Prof. SCHEFFER, van de antwoorden van bovengenoemde collegae en van de aan de Minister gestelde vragen, willen trachten daaruit enige praktische gevolgtrekkingen te maken, dan moet ons in de eerste plaats van het hart, dat men in deze materie bij herhaling een aantal ideële doelstellingen verwacht met hetgeen op dit ogenblik realiseerbaar is.

Vast staat dat:

1. De Nederlandse bevolking voor ± 98 % lijdende is aan tandbederf.
2. Deze gebitsaandoening steeds ernstiger vormen aanneemt, door een voortdurend toenemende snoepzucht, vergemakkelijkt door het zakgeld der kinderen in de „welvaartsstaat”.
3. Daardoor de noodzaak van tandheekkundige hulp steeds groter wordt; dat daaraan – met de thans aanwezige mogelijkheden – niet voldoende kan worden voldaan, nu niet en ook niet in de naaste toekomst.
4. Zodoende de gebitsgezondheid van de bevolking – sociaal gesproken – eerder verergert dan verbetert; dat dit uiteraard de algemene gezondheid niet ten goede komt, pijn en ziekten veroorzaakt en – economisch gesproken – door tijdverzuim jaarlijks een aanzienlijk bedrag vordert.

Er rijzen derhalve de volgende vragen:

- I. Is het mogelijk het steeds toenemend tandbederf en het verlies van gebitselementen door parodontale aandoeningen in te perken?
- II. Is het mogelijk binnen afzienbare tijd het aantal tandartsen aanzienlijk te verhogen?
- III. Is het wenselijk de zo noodzakelijke hulp te vermeerderen door het creëren van hulpkrachten? Zo ja, hoe moeten die hulpkrachten dan worden opgeleid en wat moet hun bevoegdheid zijn?

Ad I. Wanneer gesproken wordt over de gebitsgezondheid van de bevolking, dan wordt – ten onrechte – vrijwel uitsluitend gedacht aan het tandbederf. Deze ziekte veroorzaakt pijn, de therapie bestaat in eventuele behandeling van de tandpulpa, voorts in de vervaardiging van restauraties en – zonodig – uit extractie. De oorzaak is voor een zeer groot deel gelegen in de moderne voeding en met name in het enorme suikergebruik (steeds toenemende snoepzucht). Zelden wordt echter vermeld dat de meeste gebitselementen verloren gaan door ziekelijke aandoeningen van de steungevende weefsels van tanden en kiezen, waardoor deze los gaan staan en daardoor verloren gaan (parodontopathieën).

Eén van de voornaamste oorzaken dezer aandoeningen is de aanwezigheid van tandsteen, vandaar dat dit geregeld op deskundige en zeer consciëntieuze

wijze behoort te worden verwijderd. Dit vergt veel tijd, een tijd die de tandarts met een grote ziekenfondspraktijk gewoonlijk niet heeft.

Vandaar het nut van de mondhygiëniste, die deze belangrijke taak van de tandarts kan overnemen, waardoor deze niet alleen meer tijd vrij krijgt, maar waardoor de zo noodzakelijke behandeling ook beter zal kunnen geschieden dan thans veelal noodgedwongen het geval zal zijn.

Het feit dat in de partikuliere familiepraktijken de volledige tandprothese een uitzondering is geworden, bewijst dat bij geregelde controle en behandeling, voor tandverlies in het algemeen niet behoefte te worden gevreesd.

De vraag of het mogelijk is de gebitsgezondheid van de bevolking aanmerkelijk te verbeteren kan dus bevestigend worden beantwoord, mits *preventieve* maatregelen worden ingevoerd (drinkwaterfluoridering), propaganda wordt gevoerd voor *goede voeding* en tegen *snoepzucht*, en door geregelde *controle* en behandeling van die patiënten, die blijf geven prijs te stellen op het behoud van een gezonde mond.

Ad II. Het aantal tandartsen zou beduidend worden uitgebreid, wanneer in Groningen, Nijmegen en Amsterdam eindelijk de vereiste maatregelen worden genomen om het beoogde aantal studenten te kunnen opleiden.

Het heeft bijzonder weinig zin om te spreken over nieuwe faculteiten, wanneer door overheidsbesluiten deze maatregelen bij voortdurend worden tegengehouden. (Bij het stagneren van de bouw komt nu eventueel ook nog de *numerus clausus*.)

Een hervorming van de opleiding en grotere efficiency zou eveneens in de bestaande toestand verbetering kunnen brengen.

Ad III. Het is zonder nadere uitleg duidelijk dat het – gegeven het tekort aan tandartsen – van het grootste belang is, de tandartspraktijk zo efficiënt mogelijk te voeren.

Dit betekent onder meer dat de *practicus* al dat werk aan anderen zal dienen over te laten, dat even goed door hulpkrachten kan geschieden. Dit geldt voor de hulp bij de stoel, niet minder voor de uitgebreide administratie, die met name aan de fondspraktijk vastzit, en eventueel voor de hulp die een mondhygiëniste niet alleen in de schooltandheelkunde, maar zeker niet minder in de gewone praktijk kan verlenen.

Men spreekt zóveel over de zgn. prioriteit bij de kinderbehandeling, dat vaak vergeten wordt dat er ook nog ouderen bestaan en vooral dat ook de meest volmaakte kinderbehandeling vrijwel waardeloos wordt, wanneer dat kind later niet in de praktijk kan worden opgevangen.

Er is dus alle reden om te bevorderen dat voldoende goed opgeleide stoelassistenten (M.U.L.O. – één jaar) en mondhygiënistes (M.M.S. – één jaar) ter beschikking komen. Die opleiding kan – naar het buitenland voldoende heeft bewezen – eenvoudig zijn.

Wat de „schooltandverzorgster” betreft, ook deze zou in principe uiter-

aard nuttig werk kunnen doen. Zolang echter niet is aangetoond, dat het praktisch mogelijk is, thans tot een opleiding van deze meisjes over te gaan, een opleiding die kostbaar en veel zwaarder zal moeten zijn, en dan in een aantal dat de situatie in de schooltandheelkunde aanmerkelijk zou verbeteren, lijkt het van weinig nut daar voorlopig aandacht aan te besteden.

Het gehele vraagstuk ziet er bijzonder weinig opwekkend uit. Wat ons echter blijft is de hoop, en wij doen daarom vermoedelijk het best met te eindigen met een andere aanhaling van HORATIUS uit de zelfde „Carmines”: Nil desperandum!

Dr. CH. F. L. NORD
Joh. Vermeerplein 9, Amsterdam.