

Bij de opening van deze werkvergadering waren zowel de Wereldgezondheidsorganisatie (W.H.O.) als de Fédération Dentaire Internationale vertegenwoordigd.

Aan het eind van deze eerste Europese TGVO-werkvergadering werd een verklaring afgelegd, waarvan de letterlijke tekst luidt:

On the occasion of the meeting of the European Workshop on Dental Health Education in Utrecht, The Netherlands, on 3-6 June 1970, dentists and their public relations advisors from 12 countries adopted the following statement in view of the alarming extent and severity of dental disease among the population of Europe: „Health Education Organizations in all countries should develop and disseminate the available knowledge in preserving dental health. In addition to this long-term educational development the workshop fully supports all preventive measures including the fluoridation of drinking water which is recommended by the World Health Organization as a safe and effective measure for preventing dental caries.”

PROMOTIE TH. C. VRIEZEN

Op woensdag 24 juni 1970 promoveerde collega Th. C. Vriezen (Soest) tot doctor in de geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Groningen, op een proefschrift getiteld: „Odontogene ontstekingen”.

Promotor was Prof. Dr. G. Boering. Co-referent: Prof. Dr. A. G. de Wilde.

Het proefschrift werd bewerkt in de kliniek voor Mondheelkunde van het Algemeen Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie)

DE TOEKOMST DER TANDHEELKUNDE

CH. F. L. NORD

Sinds schrijver dezes in 1910 leider was van een studentenstaking, in verband met onhoudbare toestanden aan het Tandheelkundig Instituut, is zijn belangstelling gewekt voor de problemen van het Hoger Onderwijs in het algemeen en van de Tandheelkunde in het bijzonder. In de sedert verstreken zestig jaren kan men met de literatuur over het Hoger Onderwijs, en wat ermede samenhangt, boekenkasten vullen, maar dat er sindsdien heel veel is veranderd en verbeterd zal wel niet door velen worden volgehouden.

Maar thans echter zijn Regering, Curatoren, Faculteiten, wetenschappelijke staven en studenten, zonder uitzondering overtuigd van de noodzaak om aan de universitaire structuur en opleiding, wijzigingen aan te brengen, die door de huidige maatschappelijke toestanden noodzakelijk zijn geworden, zodat te

verwachten is dat binnen afzienbare tijd hier toch werkelijk iets aan gedaan zal worden.

En wanneer men dan kennis neemt van de stukken, de nota's van de Minister en van Prof. Posthumus, benevens de vele felle artikelen, waarin de daarin neergelegde opvattingen worden bestreden, dan komt toch éénzelfde gedachte uit al die meningsverschillen naar voren en dat is dan het feit dat de *opleiding* in verschillende opzichten niet langer voldoet aan de eisen van de tijd; dat zij te lang duurt en desondanks veelal geen mensen aflevert die in de praktijk voldoende bruikbaar zijn, doch nog veel ervaring behoeven.

Met andere woorden: de studies zullen moeten worden bekort, meer gericht dienen te zijn op de eisen van de toekomstige werkring, met de mogelijkheid om door aanvullende onderwijsmogelijkheden de gelegenheid te scheppen tot verdere academische ontwikkeling voor hen die de wetenschappelijke zijde van hun beroep wensen te vervolgen.

Ook de tandheelkundige opleiding zal aan soortgelijke wijzigingen niet kunnen ontkomen, te minder omdat hier van *periculum in mora* kan worden gesproken en men zich alleen maar kan verwonderen dat de aanwezige problemen niet al geruime tijd met meer ernst onder het oog zijn gezien.

Wil men een illustratie van wat er bijvoorbeeld in weinig jaren kan veranderen, dan moge dienen een citaat uit de Memorie van Antwoord bij de Wijziging van de Wet op de Tandheelkunde van 1947, waarbij de tandheelkundige opleiding van een vierjarige, een zesjarige werd.

Op de vraag van een Kamerlid naar de kosten van de nieuwe regeling antwoordt de Minister onder meer:

„Uiteraard is voor de kosten van de reorganisatie een raming gemaakt, al maken allerlei factoren de ramingen onzuiver, onder andere door het besluit om ook aan de Rijksuniversiteit te Groningen een tandheelkundige opleiding te vestigen. Uitgaande van dit besluit meent de Minister de kosten tengevolge van de reorganisatie te moeten ramen op f 800.000.- ineens en f 130.000.- jaarlijks, waarop in mindering kunnen worden gebracht de geraamde hogere inkomsten aan collegegelden enz. ad f 56.000.- per jaar.”

Dat was in 1947. In 1970 is er aan vijf universiteiten een tandheelkundige opleiding en de kosten van die opleidingen bedragen volgens insiders ten minste f 13.000.- per jaar per student! Die zesjarige opleiding (die gemiddeld 7 jaren vergt) van ± 500 studenten per universiteit, gaat de Staat derhalve jaarlijks $\pm 5 \times 500 \times f 13.000.- =$ ongeveer 32½ miljoen gulden kosten, waarbij dan nog een groot aantal beurzen komt.

Deze cijfers wijzen enerzijds op het feit dat de Staat van die jonge tandartsen wat mag verlangen, anderzijds dat het alle moeite loont, om zo nauwkeurig mogelijk na te gaan welk aantal men in de naaste toekomst nodig denkt te hebben. Dit klemmt te meer omdat tegenover degenen die reeds van de noodzaak van een zesde opleiding (eventueel Leiden) spreken er anderen zijn, overtuigd dat reeds thans over tien jaren het aantal te groot zal zijn!

De opleiding

Het tot stand komen van de Wet van 1947, die de opleiding van een vierjarige tot een zesjarige maakte, was een gevolg van het rapport van een commissie door de Ministers van Onderwijs en Sociale Zaken benoemd, die unaniem van mening was

dat deze verlenging noodzakelijk was geworden, wilde men de tandheelkundige studie laten voldoen aan de eisen des tijds, waarbij vooral een verzwaaring van het medische deel niet te vermijden zou zijn.

Het lag in de bedoeling dat niet alleen de theoretische basis zou worden verzaamd, maar dat ook de klinische vakken waarmede de tandarts in aanraking komt (algemene chirurgie, keel-, neus- en oorheelkunde, oogheelkunde, psychologie) ook klinisch bij het onderwijs zouden worden betrokken.

Dat hiervan niet veel is terecht gekomen was voornamelijk een gevolg van het feit, dat de betreffende, overbelaste, medische docenten, geen kans zagen, naast het reeds te grote aantal medische studenten ook nog aanstaande tandartsen in hun poliklinieken op te nemen.

Wat de tandheelkunde zelve betreft, is de nieuwe opleiding, naast vele veranderingen en verbeteringen, in gebreke gebleven een nieuw, maar hoogst belangrijk modern vak voldoende in de vorming te betrekken, met name de „Sociale Tandheelkunde”.

Een en ander heeft ten gevolge gehad, dat de jonge tandarts – ondanks zijn zesjarige opleiding, die gemiddeld zeven werd – de praktijk ingaat, zonder daarvoor praktisch nog gereed te zijn.

Uiteraard is dit feit de laatste jaren door velen ingezien en zocht en zoekt men naar de wijze waarop verbetering kan worden aangebracht. Gezien de grote nadruk, in de meeste faculteiten gelegd, op de noodzaak van verkorting van de studieduur, ligt het voor de hand deze ook voor de tandheelkunde grondig te gaan bestuderen en zo mogelijk snel toe te passen.

De grootste moeilijkheid sinds de laatste eeuw, bij het regelen van die opleiding, was de ernstige controverse tussen degenen die van mening waren (en zijn) dat de tandarts een medisch specialist behoort te zijn, evenals oogarts en rhinoloog en hen die dit onjuist achten, enerzijds omdat zij menen dat dit niet nodig is, anderzijds omdat dan de studie te lang en te duur zou worden, hetgeen vrijwel zeker een belangrijk tekort aan tandartsen zou veroorzaken.

Het eerste argument lijkt aanzienlijk verzwakt, gezien het feit dat in de laatste decennia de medische problemen in de mond een veel grotere plaats innemen dan vroeger het geval was en er dus alle reden is om de kwestie van opleiding en studieduur opnieuw ernstig onder het oog te zien.

Tot nu toe zijn deze pogingen onder meer gestrand op het feit dat in Nederland aan de medische opleiding – ondanks velerlei voorstellen – niets veranderd werd. Maar nu aan alle faculteiten de overtuiging groeit dat wijziging en vereenvoudiging onafwendbaar zijn, lijkt het allerminst ondenkbaar dat eindelijk ook de medische studie herzien zal worden. En wanneer die wijziging zou betekenen dat een oud en vaak herhaald voorstel werkelijkheid zou worden (Prof. Scheltema, 1920), dat met name de student na vier jaren artsexamen zou kunnen doen, zonder jus practicandi, maar dat daarna de opleiding zou volgen tot huisarts, chirurg, oogarts, psychiater etc., dan zal het duidelijk zijn dat dan na het artsexamen, ook de *mondarts* zijn entrée zou maken en de tandheelkundige opleiding in de huidige vorm zal kunnen worden afgeschaft. Wanneer dit gepaard zou gaan met de opleiding van een groot aantal mondhygiënisten en mondverzorgsters, dan lijkt het uitermate waarschijnlijk dat zodoende de juiste oplossing voor het mondheelkundig probleem zou zijn gevonden.

Gebeurt dit niet, dan zal men – althans tot nader order – de

opleiding zoals deze thans is, onder de loep moeten nemen. Men zal dan dienen te overwegen of niet een vijfjarige opleiding, zonder jus practicandi, maar met een verplicht jaar, zoals men dat in Scandinavische landen kent, een aannemelijke oplossing zou zijn, mits daarbij tevens onder het oog wordt gezien, de bestaande dienstplicht en het feit dat snelle opleiding van grote getallen van hulpkrachten noodzakelijk is.

Dan zal tevens een middel moeten worden gevonden om het mogelijk te maken tijdens de opleiding tijdig het (vermoedelijk kleine) percentage te selecteren, dat zich vooral tot de wetenschappelijke zijde van het beroep voelt aangetrokken. Ook het vraagstuk van de specialisatie dient dan op meer bevredigende wijze te worden opgelost dan thans het geval is, hetgeen ook gewenst is, in verband met de toekomstige verhoudingen in de E.E.G.

Het feit dat men thans volstaat met de opleiding van enige weinige meisjes, die voor de oplossing van het sociale probleem uiteraard waardeloos zijn, dient eindelijk te worden begrepen.

Logisch is zeker niet het stichten van een zesde tandheelkundige subfaculteit, die dan weer vele tientallen miljoenen zou gaan kosten, benevens een groot aantal onderwijskrachten zou moeten aantrekken, die niet aanwezig zijn. Utrecht heeft er 134. Zes faculteiten zouden dan ongeveer $6 \times 130 = 780$ tandartsen geheel of gedeeltelijk aan de praktijk onttrekken! Het bewijs van de noodzaak ontbreekt ten enenmale, terwijl het verwerkelijken van opleidingen voor enige honderden hulpkrachten aan de verschillende tandheelkundige instituten, zonder al te veel moeite zou kunnen gebeuren, althans wanneer men niet uit „statusoverwegingen” die opleiding te gecompliceerd gaat maken, zoals veelal in Amerika het geval is. Men vergeet dan dat in de Verenigde Staten het Middelbaar- en Hoger Onderwijs zo zeer verschilt van het onze, dat geheel andere verhoudingen het gevolg zijn.

Men zal moeilijk kunnen ontkennen dat al deze – en andere – mogelijkheden zo snel mogelijk door een competente commissie van experts onder het oog behoren te worden gezien, met de opdracht om vooral op korte termijn met voorstellen te komen die een gezonde en aanvaardbare oplossing mogelijk maken.

Het tandbederf

Die oplossing geldt dan met name voor het vraagstuk van de ontstellende, nog steeds toenemende verwoesting van het gebit, die reeds bij de kleuter begint.

Het rapport van de Engelse Health Organization (1968) vermeldt dat door tandziekten bij arbeiders en beamtten 740.000 werkdagen verloren gingen en dat 13% der bevolking op 21 jaar tandeloos is!

Wij geloven dat – mutatis mutandis – de cijfers voor Nederland geen betere situatie te zien zouden geven en te vrezen staat dat ook een aanzienlijke uitbreiding van tandheelkundige hulp geen afdoende verbetering zou kunnen brengen, wil men de bevolking werkelijk een gezonde mond verschaffen.

De *preventie* zal hier zeer krachtig mede moeten helpen en dat wil zeggen een zo spoedig mogelijke fluoridering van het drinkwater in het gehele land, hetgeen een vermindering van de tandcariës met 50 tot 60% zou betekenen en verder een sterk vermeerderde propaganda voor een goede mondhygiëne, voor een verantwoord dieet en vooral tegen het enorme suikergebruik.

Er komt nog iets bij.

De moderne tandheelkunde maakt het mogelijk door „bite rehabilitation” ook zwakke en verwaarloosde gebitten te vrijwaren voor forceps en losse prothese. Maar die behandeling is zo kostbaar, dat zij slechts in aanmerking komt voor de „happy few”.

Ongeveer 80% van de bevolking is ziekenfondslid en voor hen is er „de conserverende behandeling met eenvoudige middelen”.

Er blijft dus 20% over en daarvan is een niet onbelangrijk gedeelte niet in staat en niet bereid voor hun gezin de kosten uit te trekken die de moderne behandeling vergt.

Vandaar dat alleen de preventie het mogelijk kan maken de gebitsgezondheid der bevolking te waarborgen.

Maar dan zal het wel nodig zijn dat vanuit het betreffende departement meer stimulans uitgaat dan de laatste jaren het geval is geweest. Gezien het feit dat de ziekenfondsuitgaven voor de tandheelkunde thans jaarlijks de 100 miljoen gulden overschrijden, en nog voortdurend stijgen, terwijl de gebitsverwoesting daarbij niet wordt tegengehouden, is krachtiger ingrijpen toch wel broodnodig.

Voorlopig moet men, jammer genoeg, in dit opzicht sceptisch blijven.

In de Volksgezondheidsnota van 1966 leest men:

De Staatssecretaris:

„Er is thans ongetwijfeld een tandartsentekort aanwezig.”

„De behoefteraming van 4695 tandartsen in 1980 kan ceteris paribus nog aan de lage kant worden geacht.”

„De toevoeging ceteris paribus heeft intussen goede zin, eerstens omdat in de nabije toekomst de tandartsen door mondhygiënisten zullen worden ontlast en vooral omdat het effect van de zeer gewenste fluoridering van het drinkwater nog niet met een grote mate van waarschijnlijkheid kan worden geschat.”

In maart 1970 (Vaste Commissie voor Volksgezondheid van de Tweede Kamer):

De Staatssecretaris:

„...verwacht dat het aantal tandartsen rond 1980 op een totaal van 7000 zal zijn gekomen.”

„Over enkele maanden verwacht de Staatssecretaris een advies van de Gezondheidsraad over de toevoeging van fluor aan drinkwater.”

De laatste mededeling, ondanks het feit dat de Algemene Vergadering van de „World Health Organization” te Boston in juli 1969 met algemene stemmen een resolutie aannam, waarin op alle W.H.O. lidstaten een beroep wordt gedaan het fluoridegehalte van het drinkwater – waar dit praktisch uitvoerbaar is – te verhogen tot het uit cariës-profylactisch oogpunt normale peil.

In die vergadering was uiteraard ook Nederland vertegenwoordigd, maar wij wachten nog geduldig op een advies van de Gezondheidsraad, waarna Departement en Kamers de zaak

vermoedelijk eerst nauwkeurig en langdurig zullen gaan overwegen!

Wil men de Nederlandse bevolking tandheelkundig te hulp komen, dan is het toch wel erg nodig dat in een zo belangrijk vraagstuk als de bestrijding van de tandziekten, waarbij zowel de *volksgezondheid* als de nationale *economie* een belangrijke rol spelen, een weinig meer spoed wordt betracht.

In verband met het bovenstaande is het naar de mening van schrijver dezes zeer gewenst, indien de betrokken Ministers, evenals in 1945, een „Commissie van Advies”, even ruim samengesteld als destijds, in zouden stellen met de opdracht tot het zo spoedig mogelijk uitbrengen van een rapport over het aantal tandartsen dat, voorzover dit momenteel is te overzien, in de naaste toekomst noodzakelijk zal zijn voor een voldoende behandeling van het Nederlandse volk.

Hierbij zal onder het oog moeten worden gezien de mogelijkheid van een reorganisatie en verkorting van de studieduur en de eventuele opleiding van een groot aantal vrouwelijke hulpkrachten in de ruimste zin des woords.

Zo nauwkeurig mogelijk zal tevens dienen te worden nagegaan in hoeverre preventieve maatregelen als de fluoridering van het drinkwater, de propaganda voor een vermindering van het suikergebruik en een betere mondhygiëne van invloed zullen zijn op een verbetering van de in de laatste jaren zo schrikbarend toegenomen verwoesting van het gebit (en met name van het kindergebital) door tandcariës.

Zowel uit een oogpunt van Volksgezondheid als van de steeds toenemende economische consequenties van het tandbederf (arbeidsverzuim, kosten van opleiding en behandeling) en de overtuiging van deskundigen, dat hier inderdaad met vrucht zou kunnen worden gehandeld is het zonder twijfel van groot belang, dat hier van Overheidswege zo snel mogelijk wordt ingegrepen.

Wanneer dan tevens een moderne wijze van behandelen van het melkgebit zou worden toegepast, dan lijkt het allerminst onwaarschijnlijk dat de prognose van het Züricher „Kariesforschungsstation” (Prof. Mühlemann c.s.) en van Amerikanen als Prof. Massler (dextranase): „het is heden mogelijk kinderen nagenoeg cariësvrij te doen opgroeien” in afzienbare tijd werkelijkheid zou zijn geworden!

April 1970.

Adres: Dr. Ch. F. L. Nord,
Joh. Vermeerplein 9,
Amsterdam.