

ridegel door de patiënt thuis. Wel enigszins begrijpelijk wordt nog niet geschreven over mondspoelen met een fluoride-oplossing thuis. Dat is weer zo'n recente, ongewenste ontwikkeling. Er zijn nog niet veel preparaten op de markt, maar de paar die er zijn hebben een (te) hoge concentratie fluoride. Met hun mooie kleur en lekkere smaak vormen zij voor kinderen een gevaar.

Bij een verstandig gebruik van andere methoden van fluoridetoepassing en zeker bij verstandig snoepgedrag, is thuis fluoride-spoelen overbodig en is het een ongewenste aanvulling van het toch al (te) grote fluoride-arsenaal.

Is er dus tegen fluoridemondspoeling door de patiënt thuis bezwaar, voor klassikaal mondspoelen is veel goeds te zeggen. Ruiken c.s. schrijven, zich baserend op een publikatie uit 1979, dat op school spoelen tot nu toe geen algemene ingang heeft gevonden. De feiten van vandaag zijn anders. Het wekelijks klassikaal fluoridespoelen heeft sinds 1979 een grote vlucht genomen. Op vele honderden scholen wordt het toegepast. Naar mijn oordeel, bij het ontbreken van waterfluoridering, terecht. Het gebeurt onder direct toezicht, kost vrijwel niets ($\pm f 2,50$ k/j), bereikt op de scholen die het doen bijna honderd procent van de kinderen en heeft een goed beschermend effect. Het is bovendien een aantrekkelijke methode, omdat het zonder bezwaar kan worden gecombineerd met gebruik van fluoridetabletten en fluoridetandpasta, want op de speeldag wordt door het gesuperviseerde gebruik nauwelijks extra fluoride

opgenomen. Men kan het met Ruiken eens zijn dat de methode voor het onderwijs storender is dan het via de school verstrek-

ken van fluoridetabletten, hoewel die dagelijks moeten worden gegeven en spoelen een wekelijkse aangelegenheid is.

HET GEBRUIK VAN FLUORIDEPREPARATEN

ANTWOORD AAN PROF. DR. B. HOUWINK

H. M. H. M. RUIKEN C.S.

Met belangstelling hebben wij het commentaar van Houwink gelezen. Immers, zoals in het voorwoord van het artikel is gesteld was een van de redenen waarom het ter publikatie werd aangeboden: '... de sinds lang nodige discussie over het meest rationele, de meest effectieve en de meest verantwoorde toepassing van fluoridepreparaten op gang te brengen'. Een kritische reactie draagt daartoe bij.

Over twee van de vier punten van kritiek welke door Houwink worden genoemd, kunnen we kort zijn.

Om met de laatste twee opmerkingen te beginnen: Houwink heeft gelijk als hij stelt dat het thuis spoelen met fluoride-oplossingen overbodig en ongewenst is en het was wellicht juist geweest dit, volledigheidshalve, te vermelden. Ten aanzien van het spoelen met fluoride-oplossingen op school moet erkend worden dat dit inderdaad meer en meer plaatsvindt. Of aan deze methode de voorkeur moet worden gegeven boven het op school verstrekken van fluoridetabletten is, naar onze opinie,

voornamelijk een kwestie van acceptatie en organisatorische mogelijkheden.

Belangrijker is echter de kritiek op het gegeven doseringsschema. De reden waarom is afgeweken van het gebruikelijke schema is echter duidelijk in de tekst vermeld, namelijk de kans op gevlekt glazuur bij nauwgezet toepassen van deze dosering. Behalve een verwijzing naar twee 'autoriteiten' op dit gebied in de tekst, beschikken we over gegevens die eveneens in die richting wijzen en welke te zijner tijd aan de Redactie van dit tijdschrift ter publikatie zullen worden aangeboden.

Houwink kan een afwijking van het gangbare doseringsschema uit voorlichtingskundig oogpunt betreuren, wij zijn van mening dat het ethisch onjuist is de kans op overdosering bij consequent gebruik, ook al zijn er maar weinig aanwijzingen, onvermeld te laten.

Als laatste punt een opmerking over de combinatie tabletten/tandpasta bij jonge kinderen. Wij zijn het weliswaar met Houwink eens, zoals ook in de tekst vermeld is, dat het wenselijk zou zijn kleuters alleen maar fluoridetabletten te geven. De reden waarom het tussen haakjes geplaatst staat, is dat de realiteit in Nederland is dat op fluoridetandpasta's niet meer vermeld staat 'niet voor kinderen beneden 4 jaar' en dat fluoridetandpasta's nu algemeen als gezinstandpasta gebruikt worden.

redactioneel

DE TANDARTS EN DE MENSEN; VAN VRIJE ONDERNEMER TOT DIENSTVERLENER

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde - Beeroepsbeeld - (T.)G.V.O.-Hulpkrachten

Inleiding

Bij het in ogenschouw nemen van de positie van de tandarts in de samenleving, van zijn leven en werken tussen de mensen, is de relatie die hij heeft met het hulpvragende publiek een belangrijk gegeven, en volgens sommigen misschien wel het belangrijkste. Zeker is dat zijn puur tandheeldkundige kwaliteiten, hoe waardevol ook, niet uitsluitend bepalend zijn voor deze relatie. Het zal duidelijk zijn dat in deze betrekkingen grote verschillen kunnen worden herkend: de algemeen-practicus, de specialist, de kindertandarts, de ziekenfondsme-

dewerker, de manager van een centrum, om er maar een paar te noemen, zij staan ieder weer anders tegenover de patiënten. Deze diversiteit treedt aan de dag bij een analyse van de rol van de tandarts in deze tijd, het eind van de twintigste eeuw.

Uiteenlopende typering vallen in niet mindere mate te bespeuren, wanneer de tandarts van vandaag vergeleken wordt met verschijningsvormen van het beroep door de loop der tijden heen. In het korte bestek van een artikel zal geen poging ondernomen worden om dit zeker interessante onderwerp uitputtend te behandelen, hoe aantrekkelijk dit ook moge zijn. Het ligt slechts in de bedoeling enige hoofdlijnen aan te geven en daarbij bevindingen te interpreteren en gevolgtrekkingen te maken.

De eerste verschijningsvorm

Het uitoefenen van de tandheelkunde, of wat daar in vroeger tijden voor door ging, is

in dit land altijd een volstrekt legitieme vorm van levensonderhoud geweest. Er was vraag naar die hulp en aan die vraag werd voldaan door ieder die zich daartoe geroepen voelde, of dit nu de tandmeester was in gildeverband of de kiezentrekker op de jaarmarkt. Soms geschiedde dit ten gerieve van de lijder, soms ook tot diens diepe teleurstelling. Het verhaal van Halbertsma (1868) vormt hiervan een fraaie illustratie. Overigens, Nederland vormde in dit opzicht geen uitzondering. Die vraag naar hulp ging oudtijds niet verder dan de verlossing van het kwellend ongemak in de mond, van hevige pijn tot penetrante stank. Een wat primitief verlangen, dat zij zo; er werd dan ook op primitieve wijze aan voldaan. Het gekrijts tijdens de operatie werd op jaarmarkten overstemd door muzikanten. In de kliniek van Dr. Theodore Dentz aan de Wittevrouwenstraat in Utrecht in het begin van deze eeuw werden de tandlijders op veilige afstand van de wachtruimte onder handen genomen om het gweeklaag

niet tot de gespannen wachtenden te laten doordringen. In de grond dus geen verschil.

De vrije ondernemer

De omstandigheden, waaronder de hulpverlening plaats vond, hebben zich vooral in de loop van de twintigste eeuw in een stormachtig tempo gewijzigd. Het grote verschil met vroeger tijden schuilt niet in de intenties van de hulpverlener, die nog steeds en terecht naast bevredigende werkomstandigheden een passende welvaart wenst, doch veeleer in de groei en de toenemende differentiatie van de vraag. Daartoe heeft het resultaat van wetenschappelijk onderzoek veel bijgedragen, vooral op het terrein van de technologische vakgebieden. De kiezentrekker en de tandmeester van weleer verdwenen en ervoor in de plaats kwam de goed geschoolde tandarts met een verfijnd arsenaal van gereedschap en machinerieën tot zijn beschikking, hem uiterst bereidwillig en voor goed geld aangereikt door de buigende vertegenwoordigers van industrie en handel. Zijn patiënten zijn in goede wisselwerking mee geëvolueerd. Nu, geen beperkte vraag meer naar het simpele wegnemen van de klacht, geen behandeling op bestelling. De patiënt weet dat het ongemak in de mond kan worden weggenomen zonder dat dit voert tot bloedige afbraak van de tandbogen. Het gevolg is een toenemende behoefte aan uitvoeriger therapieën tot behoud van het gebit en van het kauwstelsel en zeker niet in de laatste plaats van een goede uiterlijke verschijningsvorm, een aange-naam voorkomen, dat de aanschouwer een fris en sprankelend uitzicht biedt op een fraaie tandenrij, zoals het reclamewezen thans laat zien. Dat het, ongeacht de aanwezigheid van tandheelkundige diensten, in feite de structuren in de gezondheidszorg zijn die de werkelijke inhoud van de verleende hulp bepalen, blijft hier ditmaal buiten beschouwing.

Voor het verkrijgen van boven aangeduide schone zaken moest de patiënt zich letterlijk en figuurlijk onderwerpen aan de witgeste tovenaars met zijn handlangers: het indrukwekkende maar duister en angst-aanvallende instrumentarium. Deze hoog gekwalificeerde academicus, goed geschoold in de moderne curatieve technieken, deze deskundige die bij uitsluiting van anderen uitmaakt wat goed is voor de patiënt en die geen inspraak duldt, was, en is voor een deel nog, de autoriteit bij uitstek, een goede vertegenwoordiger van wat wel eens wordt verstaan onder het begrip 'medische macht'. Overigens, noch deze deskundigheid, noch het eindresultaat van al de inspanning worden hier in twijfel getrokken. Echter het monopolistisch karakter van de professie gevoegd bij het tot voor

kort alsmat groeiend tekort aan beoefenaren was weinig bevorderlijk voor een profilering als dienstverlenend beroep.

De neergang van het vrije beroep

Toch werd de tandheelkundige beroepsuitoefening ook toen wel als dienstverlenend gekarakteriseerd. Ook bovengeschetste situatie kan daar voor doorgaan. De tandarts voldeed aan de groeiende vraag, maar dan wel op zijn voorwaarden of wel op de voorwaarden van het 'georganiseerd verband'. Deze machtspositie is inmiddels aanmerkelijk aan het verzwakken; een ontwikkeling die in ieder geval synchroon verloopt met de opkomst van de gedragswetenschappen, zo die daar al niet de aanzet toe vormden. Het legioen uit de zachte sector is met zachte doch konstante druk doende het bastion der medische professies te ondergraven. Het vrije beroep in de meest liberale vorm, het vrije ondernemerschap, is bezig het veld te ruimen en de beroepsbeoefenaren worden dienaren van de volksgezondheid en al dan niet gesalarieerde dienstverleners van het volk. De causaliteitsvraag moge boeiend zijn, van werkelijke betekenis is zij in feite niet. Volstaan kan worden met vast te stellen, dat het verlies in macht van het vrije beroep samenviel met de opkomst van de gedragswetenschappen en bovendien met de welhaast revolutionaire ontwikkelingen op het terrein van het tandheelkundig wetenschappelijk onderzoek in de naoorlogse periode. Wij doelen hier op de regelrechte doorbraak van de preventiegedachte en van de effecten van de voorlichting. Vooral ook het echec van de drinkwaterfluoridering lijkt achteraf een forse duw in de goede richting te hebben gegeven. Alle deining in brede lagen van de bevolking heeft, hoe dan ook, de belangstelling voor preventie wakker helpen maken, zodat publiek, professie en overheid ertoe gebracht werden positie te kiezen. Het calvinistisch schuldgevoel zal hieraan niet vreemd geweest zijn. Moet de bevolking een erkend sociaal goed ontberen dan zal daarvoor in de plaats toch iets anders geboden moeten worden. Ook de autoriteit van de deskundige was hiermee ernstig aangetast.

De tandarts als dienstverlener

Hoewel er nog heel wat te wensen overblijft, is het toch opmerkelijk dat het professionele handelen zich vrijwel van de ene dag op de andere heeft kunnen omschakelen naar de persoonsgerichte gedragsbeïnvloeding, daarbij aangevoerd door de trendsettende wetenschappers. Na de tandmeester als incidentele hulpverlener, na de tandarts als autoritair deskundige, komt nu een derde type uit de wikkels: de gedragswetenschappelijk geschoolde hulpverlener, de raadsman aan de stoel. De

doelstelling is gewijzigd: de vrije ondernemer, die voldoet aan de vraag, wordt de hulpverlener, die in de bevolking de medeverantwoordelijkheid draagt voor de bewustwording van de waarde van de gezonde mond.

Ook de media, van kranten en familiebladen tot radio en beeldbuis, hebben in de kort achter ons liggende periode met verrassende regelmaat bij deze omwenteling hun rol gespeeld. Was het niet in de vorm van voorlichting over al wat de tandheelkunde aan wonderlijks vermag, dan betrof het commerciële propaganda; van het veelgemaakte 'tandenborsteltje' bij de Ster tot de tandpastareclame met het beschermend fluoride. Kortom de gehele trukendoos van de adverteerkunst wordt de goeemeente voorgeschoteld met een soms ontstellend gebrek aan kritische zin en bescheidenheid. Overigens zelfs hier wordt het publiek niet slechter van, want over die schoonheidsfoutjes komt men wel heen. Immers ook de beste informatie wordt slecht begrepen. Ook voor de tandheelkunde geldt: beter slecht nieuws dan géén nieuws. Niets is dodelijker dan doodgezwegen te worden. Belangrijk is dat de tandarts meegroeit met en liefst ook meewerkt aan deze toenemende kennis bij het publiek. Tot de wezenlijke instrumenten van de gezondheidszorg behoort tenslotte de (T.)G.V.O. dus informatie overbrengen, zodat het kennisniveau binnen de bevolking verbetert. Het is alleen maar plezierig te weten dat ook goed én slecht geïnformeerde buitenstaanders hiermee bezig zijn: zowel broodschrijvers in de populaire pers en goedwillende gezondheidsvoorlichters, als reclamebureaus en fabrikan-ten.

Iedere aanleiding, iedere prikkel, als uitvloeisel van het boven beschrevene, die op het micro-niveau ertoe leidt dat de hulpverlener om informatie gevraagd wordt, biedt deze steeds weer de gelegenheid om de kennis bij de cliënt aan te vullen of te corrigeren. Het kan wat tijdrovend lijken maar het loont op de langere termijn. Het beeld van de tandarts als werker in de gezondheidszorg verandert daardoor op den duur. Hij wordt de begeleider en de raadgever en is gedwongen ook zèlf op de hoogte te blijven. Dit alles komt neer op een ingrijpende ombuiging in het gedrag in het directe contact op het basisniveau tussen de tandartsen en hun cliënten.

Consequenties

Met de vaststelling, dat zich ingrijpende veranderingen aan het voltrekken zijn met betrekking tot de rol van de tandheelkundige beroepsgroep binnen de samenleving, is men nog geenszins klaar. Hij vraagt een grondige herbezinning door alle betrokkenen en vervolgens een voor de leek herken-

bare stellingname. Er wordt van de tandarts, zowel individueel als in groepsverband, verwacht dat hij zijn voetstuk van een bij uitstek deskundige curatieve hulpverlener prijsgeeft en dat hij zich niet meer opstelt als degene die wel uitmaakt wat goed is voor de 'patiënt', maar dat hij veel eerder de 'cliënt' terzijde staat als degene, die informatie geeft en behulpzaam is bij de zelfzorg en die keuzemogelijkheden aanreikt en tenslotte die hulp verstrekt waartoe beide partijen in goed overleg hebben besloten. Dus niet de situatie met een onderworpen en passieve patiënt, maar een gelijkwaardige relatie met een actief samenwerkende cliënt, met als doel de gezonde mond, het gezonde tand-kaakstelsel.

Het gaat niet aan hiermee in te stemmen en er dan verder het zwijgen toe te doen. Het betekent de consequenties trekken en dan verwezenlijken door middel van een vrij drastische omvorming van het systeem van tandheelkundige gezondheidszorg. Men kan nu eenmaal geen filosofie aanhangen en nalaten de bijpassende herstructurering in de praktijk te brengen. De uitwerking hiervan mag niet te lang op zich laten wachten. Als men de waarheden herkent en onderschrijft, zal men ze ook volledig moeten uitdragen en in de praktijk brengen. Kortom, als de professie inderdaad gedragsverandering bij de bevolking wil bereiken, dan zal ook zij zelf een ingrijpende metamorfose moeten doormaken. Dit zal gelijktijdig in de opleiding moeten worden ingebouwd. Géén eenvoudige opgave,

waarvoor een halfslachtige houding geen oplossing biedt. Het is zeker niet aanvaardbaar en zelfs pertinent onjuist de zaak naar de opleiding af te schuiven, in de wetenschap dat het dan op de lange duur vanzelf wel goed komt. Immers, zo denkt men dan, de oudere tandartsen sterven vanzelf wel uit en de ouderwetse patiënten met hen. In tegendeel, het proces zal in de professie en in het onderwijs juist gelijktijdig op gang moeten komen en zo op korte termijn door moeten werken in de totaliteit van de samenleving. Misschien vindt de verandering niet in alle groepen even intensief plaats; het hoort wel een massaal gebeuren te zijn, waar niemand aan mag ontkomen.

Tenslotte nog enige opmerkingen over de kwaliteit van de hulpverlener. Gedragsverandering wordt naar het zich laat aanzien het best tot een goed resultaat gebracht in het directe contact in het persoonlijke vlak. Wij geloven niet in de tandarts als manager, gedragen door een groep gespecialiseerde 'hulpkrachten', een hoog geschoolde leider die de grote lijnen ziet en pas in het geweer komt als de eenvoudigen van geest het niet meer klaren. Dit is een uitgesproken elitair standpunt, misschien vleidend voor het ego, maar geen oplossing voor de dagelijkse problematiek; een standpunt dat blijkbaar blind is voor de realiteit van de werker in het veld, die dagelijks ervaart dat ook de zogenaamde eenvoudige tandheelkunde met inbegrip van het hanteren van patiënten soms een onverwacht moeilijke zaak kan zijn. De tand-

heelkunde is trouwens een te begrensde gebied om daarop ook nog cohorten hulpkrachten los te laten, die, indien gerecruiteerd uit te hoog opgeleide groeperingen, geen arbeidsbevrediging zullen vinden en het werkterrein zullen verlaten, en die, indien afkomstig uit een te laag opleidingsniveau, het aanzien van het vakgebied zullen schaden en daarmee vooral ook dat deel van de gezondheidszorg. De positie van de mondhygiënist blijft hier buiten beschouwing. Deze medewerker heeft zijn waarde bewezen, hoewel ook zijn taakinhoud een voortdurende toetsing vereist. Het is geenszins de bedoeling hier een pleidooi te leveren voor een stelling als: 'de tandheelkunde voor de tandartsen'. Wel moet duidelijk gesteld worden, dat er geen kunstmatige afstand geschapen moet worden tussen de tandarts en zijn cliënt: de tandarts behoort thuis in het eerste echelon. Alle initiatieven, hoe ambitieus ook, die niet passen in een – overigens nog te ontwerpen – blauwdruk van de gewenste vorm van een tandheelkundige gezondheidszorg, betekenen slechts een verspilling van energie en – wat erger is – een onverantwoord omgaan met de belangen van de betrokkenen.

v.S.

Literatuur:

1. Halbertsma, E., Halbertsma, J. H. (1868-1871): Runen en Teltsjes. Deventer.